



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2002

Stellenwert und Klientele stationärer abstinenzorientierter Therapien für Drogenabhängige in der Schweiz

Grichting, Esther ; Uchtenhagen, Ambros ; Reichlin, Marcus

Abstract: Abschlussbericht der Koordinationsstelle des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie FOS zur «FOS-Basisdokumentation» in den Jahren 1997 bis 2000

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-93136>

Published Research Report

Published Version

Originally published at:

Grichting, Esther; Uchtenhagen, Ambros; Reichlin, Marcus (2002). Stellenwert und Klientele stationärer abstinenzorientierter Therapien für Drogenabhängige in der Schweiz. Zürich: Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF.



Stellenwert und Klientele stationärer abstinenz- orientierter Therapien für Drogenabhängige in der Schweiz

Abschlussbericht der Koordinationsstelle
des Forschungsverbundes stationäre
Suchttherapie FOS zur «FOS-
Basisdokumentation» in den Jahren 1997
bis 2000

Esther Grichting, Ambros Uchtenhagen, Marcus Reichlin

Ein Projekt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG
(Vertrag Nr. 316.96.6009)

©

Der ganze Text ist für alle interessierten Personen frei zugänglich. Werden Inhalte kopiert, zitiert oder andersweitig verwendet, so muss ein Verweis auf die ursprüngliche Quelle angebracht werden.



Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung
Nr. 131 2002



Inhaltsübersicht

1.	ZUM STELLENWERT DER STATIONÄREN ABSTINENZO RIENTIERTEN THERAPIEN – GESTERN UND HEUTE.....	3
1.1.	Stellenwert in der Entwicklung der Drogenhilfe	3
1.2.	Stellenwert in der Selbstorganisation der Drogenhilfe	5
1.3.	Stellenwert in der Dokumentation und Evaluation von Therapien Drogenabhängiger.....	6
1.4.	Stellenwert im Netzwerk der Behandlung Drogenabhängiger.....	8
1.5.	Stellenwert der therapeutischen Wirksamkeit stationärer Therapie	10
1.6.	Stellenwert für die Qualitätsentwicklung in der Drogenhilfe	11
1.7.	Und morgen?	12
2.	ÜBERSICHT ZUM EMPIRISCHEN TEIL.....	15
3.	DIE KLIENLE STATIONÄRER ABSTINENZTHERAPIEN IN DEN JAHREN 1995 BIS 1999	18
3.1.	Einführung.....	18
3.2.	Methodische Aspekte	19
3.2.1.	Grundgesamtheit und berücksichtigte Kohorten.....	19
3.2.2.	Datenerhebung	21
3.2.3.	Datenaufbereitung und Datenauswertung	22
3.2.3.1.	Hinweise zu einzelnen Recodierungen	22
3.2.3.2.	Signifikanzprüfung.....	23
3.2.3.3.	Hinweise zur Interpretation	24
3.3.	Dokumentation der Klientele stationärer Abstinenztherapien	25
3.3.1.	Soziodemographische Merkmale	25
3.3.2.	Eintrittssituation.....	27
3.3.3.	Integration im Jahr vor Eintritt.....	29
3.3.4.	Konsummuster vor Eintritt und frühere Drogenerfahrungen.....	35
3.3.5.	Gesundheit.....	40
3.3.6.	Frühere Behandlungen	41
3.3.7.	Legalstatus	44
3.3.8.	Merkmale des Therapieaufenthaltes und der Austrittssituation	45
3.3.9.	Übersicht zu den signifikanten Befunden	48

3.3.9.1. Signifikante Veränderungen im Profil der männlichen Klientele	48
3.3.9.2. Signifikante Veränderungen im Profil der weiblichen Klientele	49
3.3.9.3. Signifikante Unterschiede zwischen der männlichen und der weiblichen Klientele	50
3.3.10. Fazit	53
4. KLIENTEN UND KLIENTINNEN IN STATIONÄREM MASSNAHMEN-VOLLZUG IM VERGLEICH ZU DEN „FREIWILLIGEN“ THERAPIE-TEILNEHMENDEN	54
4.1. Einführung	54
4.1.1. Stationäre Abstinenztherapie als strafrechtlich verfügte Massnahme	54
4.1.2. Zur Bedeutung eines massnahmenbedingten Eintrittes für Therapieverlauf und Therapieerfolg	56
4.1.3. Fokus dieser Analyse	59
4.2. Methodik	60
4.2.1. Datenerhebung und Datenaufbereitung	60
4.2.2. Stichprobe	60
4.2.3. Datenauswertung	62
4.2.3.1. Operationalisierung	62
4.2.3.2. Datenanalyse	64
4.3. Ergebnisse	64
4.3.1. Soziodemographische Merkmale	65
4.3.2. Klientenprofil beim Eintritt	66
4.3.3. Therapiemerkmale und Klientenprofil beim Austritt	70
4.4. Diskussion	70
 ANHANG	
A1 Tabellen- und Abbildungsverzeichnisse	73
A2 Literaturverzeichnis	75
A3 Operationalisierungen zu Kap. 4	81
A4 Fragebogen	86

1. Zum Stellenwert der stationären abstinenzorientierten Therapien – gestern und heute

Ambros Uchtenhagen

Die stationären abstinenzorientierten Therapien für Drogenabhängige befinden sich derzeit in einer schwierigen Entwicklungsphase: die bisherigen Finanzierungsgrundlagen müssen durch ein neues Modell ersetzt werden, die Zunahme und Diversifizierung von ambulanten Behandlungen hat – wie in anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung – einen erhöhten Rechtfertigungsdruck geschaffen, und die Frage nach dem Besonderen und Erhaltenswerten der stationären Therapie stellt sich mit einer Dringlichkeit, wie dies in den vergangenen Jahrzehnten nie der Fall war. Es soll deshalb in diesem Einleitungskapitel zusammengefasst werden, was den Stellenwert dieser Behandlungsmodalität ausmachte und immer noch ausmacht.

1.1. Stellenwert in der Entwicklung der Drogenhilfe

Die Ankunft der Drogenwelle zu Ende der sechziger Jahre des letzten Jahrhunderts wirkte in der Schweiz wie in den meisten europäischen Ländern wie ein Schock: zum ersten Mal seit langem gab es Suchtprobleme mit Substanzen, deren Konsum verboten war, und zum ersten Mal betraf der Konsum vor allem Jugendliche und junge Erwachsene, welche erst noch hergebrachte Lebensformen und Autoritäten in Frage stellten. Niemand war angemessen darauf vorbereitet. Die Hoffnung auf eine generalpräventive Wirkung prohibitorischer Massnahmen, welche die gesellschaftliche Reaktion weitgehend dominierte, erwies sich bald einmal als trügerisch. Eine therapeutische Antwort musste gefunden werden für die wachsende Zahl derer, welche in Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum Probleme bekamen.

In der Schweiz, wie in vielen anderen europäischen Ländern, erwiesen sich die psychiatrische Versorgung und die traditionelle Suchthilfe zunächst als ausserstande, angemessene therapeutische Antworten für Drogenkonsumenten und Drogenabhängige zu entwickeln. Die Psychiatrie nahm zwar ihre Rolle wahr, sofern es sich um die Behandlung von drogenbedingten Psychosen, suizidalen Verstimmungen und anderen Ausnahmezuständen handelte, doch blieb die Behandlung der Abhängigkeit einerseits, der ambulanten Beratung und Betreuung andererseits weitgehend anderen Initiativen überlassen. Zu den wichtigsten Initiativen zählten die stationäre Langzeitbehandlung in Therapeutischen Gemeinschaften sowie niederschwellige ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen.

Therapeutische Gemeinschaften entstanden nach amerikanischem Muster der zweiten und dritten Generation, das heisst nur ausnahmsweise im Sinne von Lebensgemeinschaften auf Dauer, sondern für einen zeitlich begrenzten Aufenthalt zur Einübung eines neuen, suchtfreien Lebensstils. In diesem Sinne wurden Daytop Village und Phoenix House in New York zu einflussreicheren Vorbildern für europäische Gemeinschaften als das ursprüngliche Modell Synanon in Kalifornien (Petzold, 1974). Erste therapeutische Gemeinschaften entstanden in England (1970 Alpha House in Portsmouth, Phoenix House in London), in Holland (1972 Emiliehoeve in Den Haag) sowie während der siebziger Jahre in der Schweiz (Aebi Hus im Kanton Bern, Ulmenhof und Sonnenbühl im Kanton Zürich), in Italien (Centro italiano di solidarietà in Rom), in Schweden (Vallmotorp). Die meisten Anregungen gingen von Emiliehoeve in Den Haag aus (Kooyman, 1993).

Die anfänglich vorwiegend sozial-pädagogische Ausrichtung (im Sinne von „das Leben lernen“) ging in eine differenziertere Orientierung über, in welcher pädagogische Elemente und psychotherapeutische Elemente (Gruppentherapien, Psychodrama, Einzeltherapie, Familientherapie) ebenso eine Rolle spielten wie sozial-psychiatrische Konzepte der Krisenintervention und Rehabilitation. Im Unterschied zu den amerikanischen Modellen mit einer straff hierarchischen Organisation und einem autoritären Umgangsstil fanden hier bald einmal Entwicklungen statt, die den Drogenabhängigen mehr Mitsprache und eine aktivere Rolle bei der Gestaltung des Alltags einräumten, mehr Platz für Kreativität schufen und die systematische Sanktionierung unerwünschten Verhaltens durch therapeutische Konzepte ersetzten (Meyer-Fehr, 1987; Uchtenhagen, 1995). Gleichzeitig liess sich aber die Dominanz des Selbsthilfecharakters mit einer massgebenden Rolle für ehemals Drogenabhängige kaum etablieren, teils aus Misstrauen, teils aus Mangel an geeigneten Persönlichkeiten.

In immer mehr Kantonen entstanden therapeutische Gemeinschaften mit staatlicher Unterstützung, wenngleich mit privater Trägerschaft. Dank solcher staatlicher Anerkennung und Unterstützung kam es nicht zu den vorwiegend auf unbezahlte Arbeitsleistung ausgerichteten autoritären Organisationen, die sich einer therapeutischen Professionalisierung ebenso verschlossen zeigten wie einer transparenten Informationspolitik. Nur ausnahmsweise wurden stationäre Einrichtungen nach dem Modell der therapeutischen Gemeinschaft im Rahmen staatlicher psychiatrischer Dienste geschaffen, am frühesten in den Kantonen Zürich und Genf.

Die dominierende Stellung der therapeutischen Gemeinschaften ergab sich vor allem aus zwei Gründen. Zum einen konnten sie sich auf die vorherrschende abstinenzorientierte Behandlungsideologie stützen, die im Bereich der Alkoholismusbehandlung über eine lange Tradition verfügte und derzufolge nur die konsequente lebenslange Abstinenz vom Suchtmittel angestrebt werden soll. Zum andern rückte die Illegalität des Drogenkonsums den Konsumenten in die Rolle eines Gesetzesbrechers, der in seinem eigenen Interesse und zum Schutz anderer umerzogen werden müsse, was nur unter Entfernung aus dem Alltag möglich sei.

Daneben besass die andere, neu entstandene Behandlungseinrichtung, die ambulante Drogenberatungsstelle, ganz andere Funktionen. Bereits Ende der sechziger Jahre entstand ein neuer Typus ambulanter Stellen, die sich in äusserem Bild, Einrichtung, Umgangsformen und ideologischer Haltung stark an die Jugendsubkultur anlehnten und stark mit den Anliegen ihrer Klientele identifizierten. Unter Namensgebungen wie Drop-In, Release, Free Clinic entstanden niederschwellige Einrichtungen, die mit einem Minimum an Formalitäten und oft auch anonym genutzt werden konnten (Uchtenhagen, 1972). Sie wurden als eine Art Vorposten in eine Welt geschaffen, zu welcher die etablierten psychiatrischen und Sozialhilfeeinrichtungen keinen Zugang hatten. In den frühen siebziger Jahren lag zudem ein Schwergewicht in der Beratung und Betreuung Jugendlicher, die aus Jugendheimen oder zu Hause weggelaufen waren, ihre Ausbildung abgebrochen hatten, Probleme mit Halluzinogenen hatten, auf der Gasse zu landen drohten oder bereits dort gelandet waren. Die Funktionen hiessen: Notfallmanagement, Krisenintervention, Früherfassung.

Mit dem Übergang von einer subkulturell geprägten Drogenszene, in welcher Cannabis und Halluzinogene vorherrschten, zu einer Heroinszene, in welcher zunehmend Jugendliche und junge Erwachsene mit sozialen und Entwicklungsdefiziten verkehrten, hatten die ambulanten Stellen neuen Herausforderungen zu genügen. Die Funktionen blieben im wesentlichen dieselben, nun aber alles zunehmend ausgerichtet auf das Ziel, die Betroffenen wenn nötig einer stationären Behandlung zuzuführen oder deren Erfolg in der Nachbehandlung abzusichern.

Die stationäre abstinenzorientierte Behandlung war der Königsweg, die Therapie erster Wahl. Das blieb zunächst auch so, als die ersten Substitutionsbehandlungen den ambulanten Stellen ein attraktives und ebenfalls wirkungsvolles Instrumentarium in die Hand gaben. Erst im Gefolge der Aids-Epidemie und angesichts der beschränkten Anziehungskraft stationärer Langzeittherapie für Behandlungsbedürftige wurde diese Hierarchisierung in der Indikationsstellung aufgegeben zugunsten einer neuen Doktrin, derzufolge jede Behandlung besser ist als der unbehandelte Zustand – für die Betroffenen selbst und für das Umfeld.

1.2. Stellenwert in der Selbstorganisation der Drogenhilfe

Die stationäre abstinenzorientierte Therapie verfügte schon früh über eine solide therapeutische Identität und damit über die Voraussetzungen eines organisatorischen Zusammenschlusses, jedenfalls auf internationaler Ebene. Die Gründung einer Weltföderation der therapeutischen Gemeinschaften und einer europäischen Föderation therapeutischer Gemeinschaften intensivierte den Erfahrungsaustausch und die Professionalisierung dieser Therapieeinrichtungen, und sie schuf die Grundlage für eine weltweite Gründung ähnlicher Institutionen. Heute gibt es therapeutische Gemein-

schaften in praktisch allen europäischen Ländern (Übersicht bei Harkin, Anderson & Goos, 1997) und auf allen Kontinenten. In der Schweiz überwog hingegen lange Zeit ein Konkurrenzverhältnis zwischen den stationären Einrichtungen ihr Interesse an einem Zusammenschluss. Das hing unter anderem mit unterschiedlichen Modellvorstellungen zusammen; so leitete sich beispielsweise von den grösseren Einrichtungen das Aebi Hus von einem amerikanischen Modell ab, während das Sonnenbühl eher einem sozialpsychiatrischen Modell folgte und der Lutzenberg einem systemisch ausgerichteten Modell, während der Ulmenhof sein Modell einer alternativen Lebensform weiterentwickelte. Der Zusammenschluss in einem schweizerischen Dachverband SDSS erfolgte erst sehr spät im Jahre 1998 und vorwiegend unter dem äusseren Druck der Finanzierungsprobleme.

Das frühe Fehlen eines solchen Zusammenschlusses hatte aber nicht nur nachteilige Folgen, im Gegenteil. Die Konkurrenzsituation trug zu einer Diversifizierung bei, was unterschiedlichen Bedürfnissen der heterogenen Zielgruppen entgegenkam (z.B. Frauen, drogenabhängige Paare, Familien Abhängiger mit Kindern). Und ausserdem kam es nicht zu einer organisatorischen Abschottung der stationären Einrichtungen gegen die ambulanten, sondern alle konnten sich in den Dachverbänden von Suchttherapeuten VSD und GREAT integrieren. Dies kam und kommt insbesondere auch der interdisziplinären und interinstitutionellen Weiterbildung der Suchtfachleute entgegen, wie sie diese Dachorganisationen praktizierten und heute das Bundesamt für Gesundheit fördert.

1.3. Stellenwert in der Dokumentation und Evaluation von Therapien Drogenabhängiger

Eines war den neuen Drogenhilfeeinrichtungen, die in siebziger Jahren entstanden, gemeinsam: niemand kannte ihre Reichweite, niemand kannte ihre Wirksamkeit. Vereinzelte deskriptive und kasuistische Versuche, ihre Tätigkeit zu erfassen, gaben erste wichtige Eindrücke (z.B. Bernath, 1978), aber kein verlässliches Bild. Erst ein nationales Forschungsprogramm zur „Sozialen Integration Jugendlicher und alter Menschen“ (NFP 3) bot die Chance, systematisch stationäre Langzeitbehandlungen im Vergleich zu ambulanten methadongestützten Behandlungen und zum (nichttherapeutischen) Strafvollzug bei Heroinabhängigen zu dokumentieren und zu evaluieren. Die Ergebnisse waren eindrucklich; insbesondere die hohe Mortalität der nicht Behandelten und die Erfolge der stationären Langzeittherapien (Uchtenhagen & Zimmer Höfler, 1985) trugen dazu bei, die Bereitschaft zur Behandlung allseits zu fördern, den Mythos der Unheilbarkeit Heroinabhängiger in Frage zu stellen und das Interesse an weiteren Evaluationen zu wecken.

Die Mitwirkung therapeutischer Gemeinschaften am nationalen Forschungsprogramm bot aber noch eine weitere Chance: diejenige für eine weiterführende syste-

matistische Zusammenarbeit. Es war das Verdienst Dagmar Zimmer-Höflers vom Sozialpsychiatrischen Dienst in Zürich, daraus den Forschungsverbund stationärer Therapieeinrichtungen entwickelt zu haben, welcher 1985 zunächst vier, dann im Laufe der Jahre zwölf Institutionen umfasste und der von Anja Dobler-Mikola weitergeführt wurde. Der vertraglich geregelte, freiwillige Zusammenschluss dieser Institutionen galt der routinemässigen Dokumentierung aller ihrer Klienten bei Eintritt und bei Austritt. Diese Daten waren hilfreich für die Erstellung der Jahresberichte. Darüber hinaus lieferten sie die Basis für eine vergleichende Analyse von Klientencharakteristika, von Haltequoten, von Therapieabbrüchen, von Verläufen, wobei den spezifischen Wünschen und Prioritäten der Einrichtungen Rechnung getragen werden konnte. Jährliche Symposien förderten die gemeinsame Diskussion und Bearbeitung solcher Befunde und entschädigten die Mitarbeiter/innen der Therapieeinrichtungen für den Aufwand, den sie für die Dokumentation leisten.

1991 gab das Bundesamt für Gesundheit eine Machbarkeitsstudie in Auftrag, welche prüfen sollte, ob und wie der Forschungsverbund auf nationaler Ebene ausgeweitet werden und die stationären abstinenzorientierten Therapien generell erfassen kann. Dank der guten Vorarbeit kam die Studie zu einem positiven Ergebnis (Dobler-Mikola, Schaaf & Uchtenhagen, 1994), sodass 1995 der neue Verbund unter dem Namen FOS (Forschungsverbund stationäre Suchttherapie) eingeführt werden konnte. Er umfasste damals 50 Einrichtungen; die Zahl stieg bis 1999 auf 84, dann ging sie bis Ende 1999 infolge Schliessungen auf 71 zurück. Dies sind ca. 85 % aller spezialisierten stationären Einrichtungen für abstinenzorientierte Therapie Drogenabhängiger in der Schweiz.

Es blieb aber nicht bei der Beschreibung der Klienten. Angesichts der unterschiedlichen Orientierung, der Konzepte und der Methoden musste, um Vergleichbarkeit der Evaluationen herzustellen, auch eine systematische Beschreibung der Einrichtungen erarbeitet werden. Ebenfalls im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit wurde deshalb seit 1996 am ISF ein detailliertes Instrument zur modularen Erfassung stationärer Behandlungen (MIDES) entwickelt und eingesetzt, zunächst an Einrichtungen der deutschen Schweiz, dann auch für die französische und italienische Schweiz (Schaaf, Dobler-Mikola & Uchtenhagen, 1997).

Die systematisierte Sammlung von Klienten- und Einrichtungsdaten ist eine unerlässliche Voraussetzung für eine vergleichende Evaluierung der therapeutischen Arbeit. Wiederholt wurden Nachbefragungen im Rahmen des Forschungsverbundes durchgeführt und deren Ergebnisse zugänglich gemacht. 1998 legte Wettach seine Arbeit „Zum Rehabilitationsstatus nach einer stationären Drogentherapie“ vor (Wettach, 1998); darin wurden insbesondere Aufenthaltsdauer und Art des Therapieabschlusses als relevant für das Wiedereingliederungsergebnis belegt. 1998 wurde das Projekt „Stellenwert stationärer Langzeittherapien“ abgeschlossen (Dobler-Mikola, Wettach & Uchtenhagen, 1998). Es zeigte unter anderem, dass in der Folge der Behandlung 43% der nachbefragten Klienten und Klientinnen ihre Arbeitssituation und 39% ih-

ren Legalstatus verbessern konnten. Die 18-Monate Katamnesen erschienen in diesem Jahr und wurden eingehend auf fördernde und hinderliche Faktoren für das Rehabilitationsergebnis analysiert (Dobler-Mikola, Grichting & Hampson, 2000).

Damit hat die stationäre abstinenzorientierte Therapie einmal mehr eine Pionierrolle übernommen. Die ambulante Behandlung Drogenabhängiger und insbesondere die methadongestützte Behandlung sind erst teilweise auf nationaler Ebene erfasst und ausgewertet; nur die heroingestützte Behandlung verfügt über vergleichbar vollständige Daten und Ergebnisse.

1.4. Stellenwert im Netzwerk der Behandlung Drogenabhängiger

Von den geschätzten 30'000 – 40'000 Heroin- und Kokainabhängigen der Schweiz (Estermann, 1996) wird der grösste Teil durch ambulante Substitutionsbehandlungen erreicht: 1999 gab es ca. 16'000 Plätze für eine methadongestützte Behandlung, deren 1'065 für eine heroingestützte Behandlung (Hosek, 2000) im Vergleich zu ca. 1'390 Plätzen für stationäre abstinenzorientierte Behandlung (Plätze ohne Entzugs- und Übergangseinrichtungen, Aussenwohngruppen und Nachsorge; KOFOS, 1998a). Mit anderen Worten: die stationäre Abstinenztherapie kann jeweils höchstens 5% der geschätzten Abhängigen aufnehmen, während ambulante Substitutionsbehandlungen über 50% erreichen.

Diese Relationen haben sich im Laufe der letzten Jahre etwas zuungunsten der stationären Behandlung verändert: 1993 betrug die Zahl der stationären Therapieplätze 1250 (Mühle, 1994) und der Methadonbehandlungen ca. 12'100 (Gervasoni et al., 2000).

Berücksichtigt man nicht nur die Zahl der vorhandenen Behandlungsplätze, sondern auch die durchschnittliche Behandlungsdauer, dann lauten die FOS-Zahl 286 Tage und die SAMBAD-Zahl für ambulante Behandlungen bei Heroinabhängigkeit ca. 288 Tage (für 1998). Bei der heroingestützten Behandlung beträgt die durchschnittliche Behandlungsdauer der Ausgetretenen 16,2 Monate (Rehm, Gschwend, Brun, Uchtenhagen & Lezzi, 2000).

Die Gesamtzahl der in der FOS-Statistik erfassten Eintritte in eine stationäre abstinenzorientierte Therapie betrug 1999 887 Personen (KOFOS, 1998a), während die SAMBAD-Statistik ambulanter Behandlungsstellen für 1998 1'286 Personen mit Heroinproblemen ausweist (davon rund 23% in Substitutionsbehandlung, BfS-SFA, 2000). Gesamtzahlen für Personen, die wegen Heroinproblemen eine ambulante Behandlung aufsuchen, sind nicht verfügbar, aber zweifellos höher.

Zweifellos ist die stationäre Behandlung selektiver als die ambulante, wo individuellen Umständen und Wünschen besser Rechnung getragen werden kann. Aber: trotz zu-

nehmenden Marktdrucks und trotz der erwähnten Diversifizierung hat sich eine Anpassung der stationären Therapien an gewandelte Bedürfnisse der Zielgruppen insgesamt nur langsam und ungenügend vollzogen. Der Vergleich stationärer und ambulanter Kohorten von Klienten zeigt, dass Frauen in der stationären Therapie untervertreten sind (im Schnitt der letzten fünf Jahre 23% im Vergleich zu rund einem Drittel im ambulanten Bereich (z.B. 30% der wegen Heroinproblemen in SAMBAD erfassten Personen für 1998, BfS-SFA, 2000)). Es gibt zumindest Anhaltspunkte dafür, dass Abhängige mit körperlichen und psychischen Begleiterkrankungen seltener in stationäre als in ambulante Behandlung gehen (verlässliche Zahlen fehlen allerdings wegen unzureichender Diagnostik); dabei hat insgesamt Komorbidität als therapeutisches Problem zugenommen. Solche Unterschiede wecken zumindest die Vermutung, dass sich diese Gruppen in der stationären Behandlung weniger gut aufgehoben fühlen oder nur mit grosser Zurückhaltung aufgenommen werden. So wurden beispielsweise körperlich und psychisch Kranke vielenorts von der Aufnahme in eine therapeutische Gemeinschaft ausgeschlossen, da sie den Anforderungen nicht gewachsen seien, oder aber sie brachen aus ebensolchem Grund die Therapie wieder ab. Ambulante Behandlungen, namentlich Substitutionsbehandlungen, erwiesen sich da als flexibler.

Die Selektivität stationärer Therapien manifestiert sich auch in den Abbrecherquoten. Hier ist eine vermehrte Anstrengung feststellbar, die Klienten in Therapie zu halten. Irreguläre Austritte liegen in den letzten Jahren bei rund 50% aller Austritte, wobei Frauen tendenziell häufiger abbrechen (KOFOS, 2000). Entsprechende gesamtschweizerische Vergleichszahlen über die Beendigung methadongestützter Behandlungen gibt es nicht. Hingegen weist die SAMBAD-Statistik aus, dass 1998 nur 25% der ambulanten Behandlungen bei Heroinabhängigkeit regulär abgeschlossen wurden (BfS-SFA, 2000). Ambulante heroingestützte Behandlung wird von ca. 35% in-
nert 2 Jahren abgebrochen (Rehm et al., 2000).

Die frühen Erfolge der stationären abstinenzorientierten Therapie trugen wesentlich dazu bei, dass man in zunehmendem Masse richterlich angeordnete Aufenthalte in therapeutischen Gemeinschaften im Sinne einer strafrechtlichen Massnahme bewilligte. Heute allerdings sind die ambulanten Massnahmen (v.a. methadongestützte Behandlungen) ebenso akzeptiert und vermutlich auch ebenso häufig (gesamtschweizerische Zahlen dazu fehlen).

Wo Sonderabteilungen für Drogenabhängige im Strafvollzug geschaffen wurden, geschah dies nach einem angepassten Modell der therapeutischen Gemeinschaft, doch gibt es solche nur in wenigen Vollzugsanstalten. Hingegen hat eine grössere und zunehmende Zahl von Strafanstalten die Möglichkeit geschaffen, methadongestützte Behandlungen weiterzuführen oder sogar zu indizieren (eine Umfrage bei 149 Haftanstalten der Schweiz fand dieses Angebot in 74% der Anstalten erfüllt; Karger, 1996).

Eine kürzlich durchgeführte Erhebung zur beruflichen Rehabilitation Drogenabhängiger wies nach, dass entsprechende Massnahmen in der Schweiz am häufigsten von den stationären Therapieeinrichtungen angeboten werden, während die Methadonprogramme in dieser Hinsicht deutlich weniger häufig aktiv sind (Schaaf & Uchtenhagen, 2000). Dies entspricht den Verhältnissen in anderen europäischen Ländern (Schaaf, 2000).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass stationäre Therapien insbesondere von Menschen aufgesucht werden, die nicht mehr im Arbeitsprozess stehen, die zunehmend auch schon Erfahrungen mit Substitutionsbehandlungen haben und die einen Ausstieg aus der Sucht suchen. Insgesamt sind ambulante Substitutionsbehandlungen in der Lage, mindestens zehn mal so viele Heroinabhängige in Therapie zu nehmen als stationäre Einrichtungen. Im Rahmen des Strafvollzugs bei Drogenabhängigen ist eine Substitutionsbehandlung ebenfalls um ein Vielfaches häufiger durchführbar als eine abstinentenorientierte Therapie. Diese leistet aber einen wichtigen Beitrag an die berufliche Wiedereingliederung im Rahmen einer Therapie.

1.5. Stellenwert der therapeutischen Wirksamkeit stationärer Therapie

Die therapeutischen Ergebnisse abstinentenorientierter Therapien werden daran gemessen, was sich am Zustand und Verhalten der Klienten und Klientinnen im Lauf der Behandlung messbar verändert. Die Messgrössen liegen im Bereich der körperlichen und psychischen Gesundheit, der sozialen Integration (insbesondere der Arbeitsfähigkeit, des Verzichts auf suchtbedingte Delinquenz und auf soziale Beziehungen ausserhalb des Drogenmilieus) und des Suchtmittelkonsums. Die letzte deutschschweizerische katamnestische Studie hat dazu detaillierte Erkenntnisse geliefert (Dobler-Mikola et al., 2000).

So wertvoll Erkenntnisse darüber sind, wie es den Klienten und Klientinnen stationärer Behandlungseinrichtungen im späteren Leben geht, so wenig sagen sie allerdings darüber aus, was stationäre Therapie im Vergleich zu anderen Behandlungen leistet. Vergleichende Evaluationsstudien, wie sie vereinzelt in der Schweiz durchgeführt wurden, sind mit Vorsicht zu interpretieren. Es handelt sich fast durchwegs um Kohortenstudien, bei welchen keine randomisierten Kontrollgruppen berücksichtigt werden konnten; sie haben dafür den Vorteil, die spontane Therapiewahl der Klienten zu berücksichtigen (und damit auch die Erwartungen in die gewählte Therapie, welche sich auf das Ergebnis auswirken können). Ausserdem sind sie weniger selektiv als randomisierte kontrollierte Studien. Sie haben aber den Nachteil der schlechten Vergleichbarkeit der Kohorten, auch wenn sich dies durch das Verfahren der matched pairs mildern lässt.

Die 7-Jahres-Katamnese im Rahmen der vergleichenden Kohortenstudie des Schweizerischen Nationalfonds kam zum Schluss, dass die stationären Langzeittherapien der ambulanten Methadonbehandlung im Ergebnis überlegen seien, und zwar nach Massgabe der erreichten Heroinabstinenz, was wiederum deutlich mit der Wiedererlangung von Erwerbsfähigkeit und mit dem Verzicht auf Delinquenz korreliert (Zimmer-Höfler, Uchtenhagen, Dobler-Mikola & Harte, 1987).

Aus neuerer Zeit können wir lediglich Zahlen von Kohorten vergleichen, die aus verschiedenen Studien stammen. Auch solche Vergleiche weisen in dieselbe Richtung, selbst wenn die Zahlen im Einzelnen unterschiedlich sind: stationäre Therapie ist deutlich häufiger von Erwerbsfähigkeit und Verzicht auf illegales Heroin gefolgt als eine methadongestützte Behandlung (Dobler-Mikola, 1999).

Diesen Hinweisen zufolge zeigt sich eine Überlegenheit der Ergebnisse stationärer Langzeittherapie zum einen in den besseren Rehabilitationschancen (bessere Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt), zum anderen im stärkeren Rückgang illegalen Drogenkonsums. Einwandfreie Vergleichswerte und eine methodisch einwandfreie Vergleichsstudie liegen allerdings derzeit nicht vor.

1.6. Stellenwert für die Qualitätsentwicklung in der Drogenhilfe

Das Bedürfnis nach Kriterien für eine Qualitätsbeurteilung der stationären Therapien nahm im Laufe der neunziger Jahre zu. Als erstes erarbeitete der Verein Schweizerischer Drogenfachleute Anforderungen an die Rahmenbedingungen von stationären Therapieeinrichtungen (VSD, 1994). Vorher war lediglich eine Aufarbeitung der subjektiven Therapieerfahrungen Betroffener durchgeführt worden (Zimmer-Höfler & Tschopp, 1986). Die Qualitätsproblematik musste aber umfassender und auf empirischer Grundlage angegangen werden.

Die stationären abstinenzorientierten Therapien boten aufgrund der pionierhaft vorangetriebenen Erfassung im Rahmen des FOS-Systems die besten Voraussetzungen dafür, gesamtschweizerisch Qualitätskriterien zu entwickeln und überprüfen zu lassen. 1997 erschien eine vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebene Studie zu Instrumenten zur Erfassung der Behandlungsqualität von ambulanten und stationären Therapie- und Betreuungsprogrammen für Drogenabhängige (Wettach, Dobler-Mikola & Uchtenhagen, 1997). Darauf aufbauend wurde eine nationale Erhebung und Analyse ausgewählter Qualitätsmerkmale stationärer Therapieprogramme QUAFOS durchgeführt (Wettach, Frei, Dobler-Mikola & Uchtenhagen, 2000).

QUAFOS hat die Grundlagen geschaffen für ein Qualifizierungssystem für stationäre Einrichtungen, wie es vom Bundesamt für Sozialversicherungen gefordert wird als Voraussetzung für die zukünftige Ausrichtung von Betriebsbeiträgen aus der Invali-

denversicherung. Das Qualifizierungssystem QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen Alkohol), durch das Bundesamt für Gesundheit initiiert und vorangetrieben, ist im Unterschied zu anderen Systemen spezifisch auf suchttherapeutische Einrichtungen hin angelegt. Es formuliert Standards, an welchen die Qualität der Einrichtungen gemessen werden kann.

Damit wird die stationäre abstinenzorientierte Therapie erneut Vorreiterin einer Entwicklung, die nun im Anschluss an QuaTheDA auch auf die ambulanten und die niederschweligen Einrichtungen der Drogenhilfe ausgedehnt werden soll.

Die Erfassbarkeit von Qualitätsindikatoren dient aber nicht nur der Einführung und Überprüfbarkeit von Minimalstandards. Sie hat zumindest zwei weitere Funktionen:

- Zum einen soll sie den Einrichtungen ein Mittel an die Hand geben, eigene Schwachstellen zu erkennen und Massnahmen zur Verbesserung der Behandlung einzuleiten einschliesslich entsprechender Weiterbildung. Gleichzeitig erlauben sie es, die getroffenen Massnahmen auf ihre Auswirkungen hin zu prüfen.
- Zum andern wird sie bei der Evaluierung der Wirtschaftlichkeit von Behandlungen eine wichtige Rolle spielen. Kosten-Nutzen Vergleiche werden bei der zunehmenden Knappheit der Gesundheitsbudgets als Mittel eingesetzt werden, um zu erkennen, welche Behandlungen mit den vorhandenen Ressourcen die besten Resultate erreichen und welche Behandlungen am ehesten zu fördern sind. Solche Tendenzen sind bereits in einzelnen Kantonen erkennbar. Alle Kosten-Nutzen-Berechnungen stehen aber einseitig da, wenn Qualitätsgesichtspunkte dabei nicht berücksichtigt werden.

1.7. Und morgen?

Der unverwechselbare und wichtige Stellenwert der stationären Behandlung in den vergangenen Jahrzehnten ist kein Garant für deren Weiterführung im bisherigen Rahmen. Zwar sind die Erfahrungen, die im Rahmen des Forschungsverbundes FOS, des Deskriptionssystems MIDES und des Qualitätserfassungs- und -deskriptionssystem QUAFOS gesammelt und umgesetzt wurden, derzeit unentbehrlich für die Weiterentwicklung dieser Ansätze im Bereich der ambulanten und niedrighschweligen Drogenhilfe. FOS wird im Rahmen der neu entstehenden nationalen Suchthilfestatistik act-info seinen Platz behalten. Und schliesslich hat die Entwicklung eines neuen Finanzierungsmodells für stationäre Therapien FISU die Grundlage für eine Fortführung dieser Behandlungen gelegt.

Damit sind wesentliche Voraussetzungen gegeben, nicht nur für ein Weiterleben der stationären Therapieeinrichtungen, sondern auch für deren künftige Erfassbarkeit und Qualifikation. Trotzdem muss man sich die Frage stellen, ob es weiterhin dieses Angebot brauchen wird, und wenn ja warum.

Es gibt gute Gründe dafür, diese Frage im positiven Sinn zu beantworten:

- Es gibt klare Hinweise darauf, dass Substitutionsbehandlungen lange nicht in jedem Fall erfolgreich abgeschlossen werden können, und dass eine stationäre abstinenzorientierte Behandlung benötigt wird um sich aus der Abhängigkeit zu lösen. Der neueste Befund, welcher dies bestätigt, ist die mit der Dauer einer heroingestützten Behandlung zunehmende Tendenz, in eine stationäre abstinenzorientierte Therapie umzusteigen (Rehm et al., 2000). Ein anderer Hinweis ergibt sich aus der zunehmenden Zahl derer, die bei Eintritt in eine stationäre Therapie bereits mehrere Versuche mit Substitutionsbehandlungen hinter sich haben (von 19% in 1995 auf 28% in 1998; KOFOS, 1999). Man darf vermuten, dass diese Zahl sich bei weiterhin zunehmenden Substitutionsbehandlungen nicht verringern, sondern eher vergrössern wird.
- Die Substitutionsbehandlungen eignen sich fast ausschliesslich für die Therapie einer Opiatabhängigkeit. Der Opiatkonsum wies in den letzten Jahren keine Zunahme auf, im Gegensatz zu anderen Formen der Drogenkonsums, insbesondere Konsum von Stimulantien und Designerdrogen (im europäischen Umfeld: Harkin et al., 1997; UNDCP, 1996; für die Schweiz noch nicht nachweisbar). Ebenfalls zugenommen haben Formen des Mischkonsums und der Mehrfachabhängigkeit, welche eines der therapeutischen Probleme von Substitutionsbehandlungen darstellen. Derzeit gibt es keine brauchbare Alternative zur stationären abstinenzorientierten Therapie für die zu erwartenden Abhängigen; neue medikamentöse und psychotherapeutische Ansätze sind zwar in Entwicklung, aber noch weit von einer breiten und erfolgversprechenden Einsetzbarkeit entfernt.
- Im europäischen Umfeld scheinen stationäre Behandlungen Drogenabhängiger tendenziell zunehmend, ambulante tendenziell eher abnehmend zu sein (von 18 Städten, die am Treatment-Demand Projekt der Group Pompidou teilnehmen, verzeichneten 1998 deren 7 eine Zunahme und 3 eine Abnahme der stationären Behandlungen, aber deren 9 eine Abnahme und nur 4 eine Zunahme der ambulanten Behandlungen; Council of Europe, 1999).
- Ambulante Behandlungen einschliesslich Substitutionsbehandlungen dürfen nicht dadurch belastet und in Misskredit gebracht werden, dass sie Abhängige trotz weiterhin riskantem Konsumverhalten und zunehmender Verwahrlosung weiterführen müssen, nur um noch Schlimmeres zu verhüten. Die Alternative einer stationären abstinenzorientierten Therapie muss auch im Interesse der ambulanten Behandlungen erhalten bleiben, sei es um die Chance eines neuen Anlaufs zu bieten oder mindestens ein Moratorium möglich zu machen.

Diese Funktionen kann stationäre Therapie allerdings nur erfüllen, wenn sie die Kraft und den Willen hat, sich neuen Zielgruppen und ihren Bedürfnissen zu stellen und sachgerecht auf diese zu reagieren. Selbst ein hohes Qualitätsniveau ist dafür noch kein Garant; es kann sogar zu einem neuen Hindernis im Sinne unangemessener Selektivität werden. Stationäre Therapie wird selektiv bleiben, aber ihre Selektivität dar-

auf richten müssen, wer der stationären Behandlung am dringendsten bedarf. Dabei bedarf sie allerdings auch tatkräftiger politischer Unterstützung.

2. Übersicht zum empirischen Teil

Esther Grichting

Dieses kurze zweite Kapitel schlägt den Bogen von der Einleitung (Kapitel 1) zu den beiden empirischen Kapiteln dieses Berichtes (Kapitel 3 und 4).

In der **Einleitung** wurde der Stellenwert der stationären abstinenzorientierten Behandlungen sowohl aus historischer als auch aus gegenwärtiger Perspektive beleuchtet. Es hat sich dabei gezeigt, dass den stationären Abstinenztherapien in verschiedener Hinsicht eine Pionierrolle zugekommen ist. Und es wurde deutlich, dass es auch angesichts der derzeitigen schwierigen Entwicklungsphase gute Gründe gibt für das Weiterleben dieses Behandlungsangebotes, wie auch für dessen künftige Erfassung und Qualifikation.

Die folgenden beiden Kapitel verfolgen nun das Ziel, die im Rahmen der FOS-Basisdokumentation aus den vergangen fünf Jahren vorliegenden Daten zu nutzen und zugänglich zu machen. Dokumentation und Evaluation von Therapien Drogenabhängiger begleiten – wie in Abschnitt 1.3 ausgeführt – seit geraumer Zeit die Entwicklung des stationären abstinenzorientierten Behandlungsangebotes in der Schweiz. Seit 1995 werden diese Aufgaben im Rahmen des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie FOS gesamtschweizerisch wahrgenommen. Eine grosse Mehrheit der Schweizer Therapieeinrichtungen beteiligt sich inzwischen an der systematischen Dokumentation der Klientele, sodass diesbezüglich ein umfassender Datenpool vorliegt. Auf diese Daten soll im vorliegenden Bericht, wie nachfolgend ausgeführt, in zweierlei Form zurückgegriffen werden. Die notwendigen Ausführungen zur Methodik sind dabei jeweils in das betreffende Kapitel integriert.

Das **dritte Kapitel** ermöglicht eine Übersicht zur Klientele stationärer Abstinenztherapien in den letzten fünf Jahren. Es ist einer Beschreibung der Klientele stationärer Abstinenztherapien in Hinsicht auf eine breite Palette von Merkmalen über mehrere Jahre hinweg gewidmet. Die Deskription der Klientele erfolgt dabei in Bezug auf eine Auswahl ihrer Charakteristika, wobei folgende Aspekte einbezogen werden: soziodemographische Merkmale, Eintrittssituation, Integration im Jahr vor Eintritt, Konsummuster vor Eintritt und frühere Drogenerfahrungen, Gesundheit, frühere Behandlungen, Legalstatus, Merkmale des Therapieaufenthaltes und der Austrittssituation.

Im Zentrum des dritten Kapitels steht zum einen die Frage, ob sich in den letzten fünf Jahren in den einzelnen Charakteristika signifikante Veränderungen ergeben haben, wobei diese Frage für die männliche und die weibliche Klientele separat untersucht

wird. Zum andern wird nach signifikanten Unterschieden zwischen der männlichen und der weiblichen Klientele überhaupt gefragt, ohne nach Erhebungsjahr aufzuschlüsseln. Anstelle einer ausführlichen Kommentierung der deskriptiven Befunde, die tabellarisch dargestellt sind, werden lediglich die signifikanten Ergebnisse zusammengefasst.

Das **vierte Kapitel** ist der Vertiefung eines praxisrelevanten Themas gewidmet und soll als Grundlage für eine wissenschaftliche Publikation dienen. Gegenstand dieses Kapitels ist ein Vergleich der Klienten und Klientinnen in stationärem Massnahmenvollzug mit denjenigen, die „freiwillig“ eine stationäre abstinenzorientierte Behandlung begonnen haben.

Dieser Vergleich erfolgt vor dem Hintergrund, dass ein Grossteil der abstinenzorientierten stationären Therapieeinrichtungen für Drogenabhängige auch Klienten und Klientinnen im Massnahmenvollzug aufnehmen. Diese Klientengruppe beläuft sich anhand der FOS-Daten auf gut ein Drittel der Gesamtklientele, wobei der Anteil sprachregional variiert.

In Bezug auf die beiden Klientengruppen – die Massnahmenklientele und die „freiwillig“ Eingetretenen – wird bisweilen die Annahme geäussert, erstere wiesen generell eine höhere Abbruchtendenz sowie auch eine ungünstigere Prognose auf. Diese Annahme lässt sich gemäss neueren Untersuchungen nicht aufrechterhalten, und es wird eine differenziertere Betrachtung der These von der Unvereinbarkeit einer strafjustiziell bedingten Therapie mit der auf Einsicht und Bereitschaft basierenden therapeutischen Behandlung eingefordert (Kurze, 2000).

Im Rahmen der letzten FOS-Nachbefragungsstudie (Dobler-Mikola et al., 2000), welche auch eine ausführliche Beschreibung der Lebenssituation der Klienten und Klientinnen vor dem Therapieeintritt enthält, wies denn die Art des Therapiebeginns keinen Zusammenhang auf mit dem Verbleiben in der Therapie oder mit der Art der Therapiebeendigung. Signifikante Zusammenhänge zeigten sich vielmehr mit verschiedenen Aspekten der Lebenssituation sowie mit dem Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt.

Der folgende Vergleich geht anhand der FOS-Eintritts- und Austrittsdaten aus fünf Jahren (1995 bis 1999) der Frage nach Unterschieden im Profil der freiwillig eingetretenen Klientele und jenem der Massnahmenklientele nach. Es interessiert dabei, ob sich diese Klientengruppen in Bezug auf das Profil beim Eintritt, auf ausgewählte Merkmale des Therapieaufenthaltes sowie auf die Austrittssituation unterscheiden. Der Gruppenvergleich erfolgt für die drei Subgruppen „freiwillig Eingetretene“, „Klienten und Klientinnen im vorzeitigen Massnahmenvollzug“ und „Klienten und Klientinnen im regulären Massnahmenvollzug“.

Ausgehend von diesem Profilvergleich könnte zu einem späteren Zeitpunkt die Frage nach unterschiedlichen Erfolgsprognosen zwischen den Subgruppen sowie die Frage nach der Bewährung von Massnahmenklienten nach Absolvierung einer Therapie

aufgegriffen werden, zumal entsprechende Langzeituntersuchungen bislang weitgehend fehlen (Kurze, 2000).

3. Die Klientele stationärer Abstinenztherapien in den Jahren 1995 bis 1999

Esther Grichting & Marcus Reichlin

3.1. Einführung

Das dritte Kapitel ist der Dokumentation der Klientele stationärer Abstinenztherapien gewidmet. Die Klientele stationärer Abstinenztherapien wird anhand der FOS-Daten aus den Jahren 1995 bis 1999 in ausgewählten Merkmalen beschrieben.

Die Beschreibung orientiert sich an den folgenden Fragestellungen:

- Ergeben sich in den ausgewählten Charakteristika signifikante Veränderungen in der Verteilung über die berücksichtigten Erhebungsjahre hinweg?
- Ergeben sich in den einzelnen Charakteristika signifikante Unterschiede zwischen der männlichen und der weiblichen Klientele?

Wie bisherige Untersuchungen auch im Rahmen des FOS gezeigt haben, stellt die Geschlechtszugehörigkeit ein in Bezug auf die stationäre Suchtbehandlung relevantes „Ordnungskriterium“ dar. So weist der Vergleich stationärer und ambulanter Kohorten von Klienten darauf hin, dass Frauen in der stationären Therapie untervertreten sind (vgl. KOFOS, 1998a; sowie Abschnitt 1.4 in diesem Bericht). Die Beschreibung der Klientenprofile beim Eintritt in die Therapie, gesondert nach Geschlecht, hat zudem deutliche Unterschiede zwischen der männlichen und weiblichen Klientele ergeben (KOFOS, 1998a, 1998b). Die erstgenannte Fragestellung wird deshalb ebenfalls für die weibliche und die männliche Klientele separat betrachtet.¹

Die nachfolgende Dokumentation erfolgt mit dem Ziel, die im Rahmen des Forschungsverbundes stationäre Suchttherapie FOS inzwischen vorliegenden Eintritts- und Austrittsdaten – in einer hinsichtlich der genannten Fragestellungen möglichst informativen Form – zugänglich zu machen. Auf eine ausführliche Kommentierung aller dargestellten Befunde wird dabei verzichtet: Analog zu den jährlichen FOS-Statistiken (Tabellenband) wird dem Leser, der Leserin „Rohmaterial“ zur Verfügung gestellt.

¹ Ein Vergleich hinsichtlich des Klientenprofils anhand der *Gesamtdaten* (Männer und Frauen gemeinsam) ist in der FOS-Jahresstatistik 1998 für die Eintritte aus den Jahren 1995 bis 1998 zu finden (KOFOS, 1999).

Im Folgenden wird zunächst auf die wichtigsten methodischen Aspekte eingegangen. Es folgt die Dokumentation zu ausgewählten Merkmalen der Klientele stationärer Abstinenztherapien. Die wichtigsten Befunde hinsichtlich der zentralen Fragestellungen werden dann abschliessend zusammengefasst.

3.2. Methodische Aspekte

3.2.1. Grundgesamtheit und berücksichtigte Kohorten

Die FOS-Klientendokumentation stellt eine kontinuierliche Erhebung der Eintritte in die sowie der Austritte aus den FOS-Partnereinrichtungen dar. Grundeinheit bildet dabei die *Behandlungsepisode* bezogen auf die Therapie in einer bestimmten Institution. Dies bedeutet, dass Personen, welche sich mehrmals eine stationäre Behandlung begeben haben, sei es in derselben oder in verschiedenen FOS-Einrichtungen, mehrmals erfasst sind.

In der vorliegenden Zusammenstellung werden soweit als möglich die Angaben aller inzwischen dokumentierten Eintritte und Austritte berücksichtigt.

Die im Folgenden dargestellten Angaben aus dem Eintrittsbogen basieren auf den **Eintritten der Jahre 1995 bis 1999**. In einzelnen Fragen können aus Gründen der Vergleichbarkeit oder weil eine Frage anfänglich gar nicht gestellt worden war (Überarbeitung des Fragebogens Ende 1995) nur die Eintritte der Jahre 1996 bis 1999 berücksichtigt werden. Ausserdem liegen für einen Teil aller Eintretenden nur die sogenannten Grundangaben vor (soziodemographische Angaben und Eintrittsdatum). Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn ein Klient, eine Klientin bereits kurz nach dem Eintritt die Therapieeinrichtung wieder verlässt, ohne dass eine ausführliche Eintrittsbefragung durchgeführt werden konnte.

Vor dem Hintergrund dieser Einschränkungen belaufen sich die berücksichtigten Kohorten für die Eintritte auf folgende Zahlen (Tabelle 1):

Tabelle 1 Übersicht zu den berücksichtigten Eintritten (nach Jahr Eintritt)

Berücksichtigte Eintritte	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Fragebogen, die nur Grundangaben enthalten	48	7.5	68	8.5	65	7.7	151	14.8	121	13.6	453	10.8
Fragebogen, die umfassende Angaben enthalten	591	92.5	733	91.5	779	92.3	870	85.2	766	86.4	3739	89.2
Total	639	100.0	801	100.0	844	100.0	1021	100.0	887	100.0	4192	100.0

Nach Geschlecht aufgeschlüsselt, ergibt sich für die berücksichtigten Eintritte folgendes Bild (Tabelle 2):

Tabelle 2 Übersicht zu den berücksichtigten Eintritten (nach Jahr Eintritt und Geschlecht)

Berücksichtigte Eintritte	Jahr Eintritt										Gesamt*	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
für die Grundanga- ben (n und Prozent)	495 (77.5%)	144 (22.5%)	599 (75.8%)	200 (25.0%)	665 (78.8%)	179 (21.2%)	786 (77.0%)	235 (23.0%)	659 (74.3%)	228 (25.7%)	3204 (76.5%)	986 (23.5%)
für alle weiteren Fragen (n und Prozent)	459 (77.7%)	132 (22.3%)	555 (75.9%)	176 (24.1%)	615 (79.0%)	164 (21.0%)	680 (78.2%)	190 (21.8%)	571 (74.5%)	195 (25.5%)	2880 (77.1%)	857 (22.9%)

* Von 2 Personen ist das Geschlecht unbekannt, weshalb deren Angaben hier im Gegensatz zu Tabelle 1 nicht mehr berücksichtigt sind

Die im Folgenden ausgewählten Angaben zum Therapieaufenthalt und zur Austrittssituation basieren auf den **Austritten der Jahre 1996 bis 1999** (Tabelle 3). Die Austritte des Jahres 1995 wurden nicht einbezogen, da sie sich zumeist auf Behandlungen beziehen, die vor dem Januar 1995 in einer der damals am „Verbund therapeutischer Gemeinschaften“ beteiligten Einrichtungen erfolgte. Die damalige Erhebung war mit einem anderen Instrument durchgeführt worden, sodass sich die Angaben nicht umfassend vergleichen lassen. Dieselbe Einschränkung gilt auch für einen Teil der Austritte im Jahr 1996 (n=79), welche deshalb ausgeschlossen wurden. Eine Unterteilung nach Grundangaben und umfassenden Angaben wurde bei den Austritten nicht vorgenommen. Die berücksichtigten Jahreskohorten belaufen sich somit auf folgende Zahlen:

Tabelle 3 Übersicht zu den berücksichtigten Austritten (nach Jahr Austritt)

Berücksichtigte Austritte	Jahr Austritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
für alle Fragen	564	100.0	751	100.0	874	100.0	839	100.0	3028	100.0

Wiederum aufgeschlüsselt nach Geschlecht ergibt sich folgendes Bild (Tabelle 4):

Tabelle 4 Übersicht zu den berücksichtigten Austritten (nach Jahr Austritt und Geschlecht)

Berücksichtigte Austritte	Jahr Austritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
für alle Fragen (n und Prozent)	435 (77.1%)	129 (22.9%)	590 (78.6%)	161 (21.4%)	661 (75.6)	213 (24.4%)	657 (78.3%)	18 (21.7%)	2343 (77.4%)	685 (22.6%)

In Bezug auf die Anzahl der pro Jahr dokumentierten Eintritte und Austritte ist anzumerken, dass sich die Zahl der am FOS beteiligten Therapieeinrichtungen laufend verändert hat. Ebenso hat sich die Zusammensetzung der beteiligten Institutionen gewandelt, was ihr Angebot anbelangt (zum Beispiel kürzere Therapieangebote; vermehrt Therapieeinrichtungen mit der Möglichkeit zum Methadonentzug). Detaillierte Ausführungen zur Zielgruppe des FOS und zu deren Wandel sind im FOS-Jahresbericht 1998 zu finden (KOFOS, 1999). Im Weiteren ist von Bedeutung, dass für das Jahr 1999 hier noch keine „Nachzügler“ (nach Erstellung des jeweiligen Jahresbericht-Datenfiles zugesandte Fragebogen) berücksichtigt sind, während dies für die übrigen Jahre der Fall ist.

3.2.2. Datenerhebung

Die Datenerhebung im Rahmen der FOS-Basisdokumentation erfolgt mittels standardisierter Fragebogen, die in deutscher, französischer und italienischer Sprache vorliegen. Folgende Instrumente wurden eingesetzt, um die hier berücksichtigten Daten zu erheben:

- Eintrittsbogen (Fragebogen zur flächendeckenden Evaluation stationärer Drogeneinrichtungen in der Schweiz – Basisbogen)
- Austrittsbogen (Fragebogen zur flächendeckenden Evaluation stationärer Drogeneinrichtungen in der Schweiz – Austrittsbogen).

Beide Fragebogen, welche seit dem 1. Januar 1995 zum Einsatz kamen, waren Ende des Jahres 1995 überarbeitet worden: neben Präzisierungen in der Formulierung gewisser Fragen wurden einzelne Fragen anders formuliert sowie neue Fragen aufgenommen.

Die Datenerhebung erfolgt in den am FOS beteiligten Therapieinstitutionen durch geschulte Mitarbeiter/innen der Therapieeinrichtungen. Das Eintrittsinterview mit dem Klienten, der Klientin soll innerhalb der ersten zwei Wochen nach Therapiebeginn erfolgen. Es handelt sich bei den dabei erhobenen Daten um selbstberichtete Angaben der befragten Person. Der Austrittsbogen wird durch ein Mitglied des Behandlungsteams beim Austritt des Klienten oder der Klientin resp. beim Abbruch der Behandlung ausgefüllt.

3.2.3. Datenaufbereitung und Datenauswertung

Die Datenaufbereitung erfolgt durch die Koordinationsstelle des FOS am Institut für Suchtforschung, welche die ausgefüllten Fragebogen von den Einrichtungen in regelmässigen Abständen zugesandt erhält. Ausführungen zur Datenaufbereitung und zur Datenauswertung sind den FOS-Jahresberichten (KOFOS, 1998a, 1999, 2000) sowie dem Bericht zur Pilotphase des FOS (KOFOS, 1998b) zu entnehmen. Im Folgenden finden lediglich *Recodierungen* Erwähnung, die hier vorgenommen worden sind, ohne dass sie selbsterklärend sind. Zudem wird kurz ausgeführt, worauf die hier vorgenommenen *Signifikanzprüfungen* basieren, gefolgt von Hinweisen zur *Interpretation* der Befunde.

3.2.3.1. Hinweise zu einzelnen Recodierungen

In folgenden Fragen wurden gegenüber den im Fragebogen² verwendeten Antwortkategorien Zusammenfassungen vorgenommen, die der Erläuterung bedürfen:

- *Freiwilligkeit des Eintritts (Tabelle 10)*: Ein „unfreiwilliger“ Eintritt umfasst insbesondere den Eintritt infolge eines strafrechtlich angeordneten Massnahmenvollzugs (inkl. vorzeitiger Antritt), daneben aber auch Eintritte aufgrund von vormundschaftlicher oder ärztlicher Zuweisung.
- *Wohnsituation und Finanzierung des Lebensunterhalts im Jahr vor Eintritt (Tabellen 13 und 14)*: „Ganze/meiste“ Zeit meint mehr als die Hälfte der Zeit.
- *Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt (Tabelle 19)*: „(fast) täglich“ meint 4 bis 7 Tage pro Woche, „gelegentlich“ meint 1 bis 3 Tage pro Woche und „selten“ meint bis 3 von 30 Tagen.

² Vgl. Anhang

- *Alkoholkonsum vor Eintritt (Tabelle 20)*: „Täglich“ meint entweder den Konsum von mindestens 1 bis 3 Gläsern Alkohol, aber auch mehr, an 5 bis 7 Tagen in der Woche oder den Konsum von mehr als 3 Gläsern Alkohol an mindestens 1 bis 4 Tagen in der Woche. „Gelegentlich“ meint Alkoholkonsum von höchstens 1 bis 3 Gläsern an höchstens 1 bis 4 Tagen pro Woche.
- *Frühere Behandlungsbeginne und frühere reguläre Behandlungsabschlüsse (Tabellen 27 und 28)*: „keine solche Behandlung begonnen“ meint, dass eine Person zwar über irgendwelche frühere Behandlungserfahrung verfügt, diese jedoch nicht das in der betreffenden Frage relevante Setting betrifft. „Gar keine Behandlung begonnen“ meint hingegen, dass keine der erfragten Behandlungen je schon begonnen wurden. Dasselbe gilt analog für die regulär abgeschlossenen früheren Behandlungen.
- *Art der Therapiebeendigung (Tabelle 31)*: „Regulär“ umfasst den Austritt aus der Behandlung gemäss Therapiekonzept, sei dies im gegenseitigen Einverständnis oder auch nicht. Zudem sind die (seltenen) Überweisungen hierunter gefasst. „Irregulär“ bezieht sich dagegen auf einen Austritt aus der Behandlung, der nicht gemäss dem Therapiekonzept erfolgt ist (im gegenseitigen Einverständnis oder auch nicht). Hier sind zudem Tod und Suizid mit berücksichtigt.
- *Therapieunterbrüche (Tabelle 32)*: Als Therapieunterbruch gilt eine Absenz von mindestens 24 Stunden bis maximal sechs Monate. „Mit Unterbruch“ meint entsprechend, dass mindestens eine solche Absenz vorgekommen ist.
- *Anschlussprogramm (Tabelle 35)*: Als Anschlussprogramm wird eine ganze Palette unterschiedlicher institutioneller Kontakte zusammengefasst, welche sowohl auf freiwilliger Basis als auch aufgrund einer gerichtlich verfügbaren Massnahme erfolgen können. Aussenwohngruppen und Nachsorgeprogramme zählen ebenso dazu wie Beratungsstellen, Substitutionsbehandlung, stationäre oder ambulante Betreuung, aber auch Klinik- oder Gefängnisaufenthalte.

Es ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass im Folgenden insbesondere in den Tabellen zum Drogenkonsum, zum Einstiegsalter bei erstmals regelmässigem Konsum sowie zu früheren Behandlungserfahrungen nur eine Auswahl aller im Interview erhobenen Aspekte dargestellt ist.

3.2.3.2. Signifikanzprüfung

Die Prüfung signifikanter Veränderungen in der Häufigkeitsverteilung erfolgt mittels des Chi-Quadrat-Tests. Die entsprechenden Chi-Quadrat-Werte (χ^2) sind in jeder Tabelle angegeben. Der erste Chi-Quadrat-Wert bezieht sich jeweils auf die Veränderung in der Häufigkeitsverteilung über die betrachteten Jahre hinweg, *bezogen auf die männliche Klientele* ($\chi^2_{\text{Männer}}$). Der zweite Wert bezieht sich analog auf die *weibliche Klientele* (χ^2_{Frauen}). Der dritte Chi-Quadrat-Wert schliesslich gibt an, ob

sich die männliche und die weibliche Klientele in einem Merkmal signifikant voneinander unterscheiden, ohne dass dabei nach Erhebungsjahr unterschieden wird ($\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}$). Dazu ein Beispiel zur Freiwilligkeit des Eintritts (s. Tabelle 10). Für die Männer waren von 1995 bis 1999 folgende Anteile freiwillig eingetreten: 1995 60%, 1996 63%, 1997 61%, 1998 63% und 1999 64%. Für die Frauen lauten die entsprechenden Zahlen 73%, 75%, 74%, 82% und 77%. Beide Chi-Quadrat Werte sind nicht signifikant; mit andern Worten: es kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Schwankungen rein zufällig entstanden sind. Überzufällig ist dagegen der Unterschied zwischen Männern und Frauen. Unterschiede von 14% mehr freiwilliger Eintritte bei den Frauen sind bei der gegebenen Stichprobe von mehr als 3600 Personen nicht mehr als Zufallsschwankungen interpretierbar, sondern müssen systematisch interpretiert werden.

3.2.3.3. Hinweise zur Interpretation

Die Aussage, dass eine signifikante Veränderung bzw. ein signifikanter Unterschied besteht, sagt noch nichts aus über die Richtung dieser Veränderung bzw. die Art des Unterschiedes. Ebenso wenig können daraus Rückschlüsse auf Kausalitäten gezogen werden. Vielmehr legt die Existenz signifikanter Veränderungen eine nähere Betrachtung der entsprechenden Häufigkeitsverteilungen nahe.

Die Interpretation der festgestellten Signifikanzen erfolgt im Folgenden auf einer deskriptiven Ebene. Die Richtung der Veränderung kann mit einer genaueren Inspektion der Tabelle lokalisiert werden.

Was die möglichen *Ursachen* von signifikanten Veränderungen bzw. Unterschieden anbelangt, ist zu bedenken, dass diese vielfältiger Art sein können. Als Einflüsse oder Störgrößen auf eine signifikante Veränderung über die Erhebungsjahre hinweg sind beispielsweise denkbar: die Zahl der an der FOS-Basisdokumentation beteiligten Einrichtungen und deren Zusammensetzung (konzeptuelle Ausrichtung, Zielgruppe, konkretes Angebot); der Wandel des therapeutischen Angebotes und das Ansprechen neuer Zielgruppen im Laufe der Zeit; veränderte Bedürfnisse und Profile bei den Personen, die eine stationäre Therapie aufsuchen. Die Zusammensetzung der Klientele stationärer Therapien mag aber auch von der drogenpolitischen Entwicklung oder beispielsweise der (regional unterschiedlichen) Praxis in Bezug auf strafrechtliche Massnahmen beeinflusst werden. Schliesslich können in einzelnen Fragen messtheoretische Aspekte eine Rolle spielen (z.B. Präzisierung der Anweisungen für die Erhebung einer bestimmten Frage bei der Überarbeitung des Fragebogens). Solche Fragen können nur in vertiefenden Analysen geklärt werden.

In der an die Dokumentation anschliessenden Übersicht zu den signifikanten Veränderungen bzw. Unterschieden werden solche Einflussgrößen lediglich als Vermutungen eingebracht, wo dies angezeigt erscheint. Die vorliegende Analyse erlaubt jedoch keine kausale Interpretation von Veränderungen bzw. Unterschieden.

3.3. Dokumentation der Klientele stationärer Abstinenztherapien

3.3.1. Soziodemographische Merkmale

Tabelle 5 Geschlecht (Anteil Männer und Frauen in Prozent)

Geschlecht	Jahr Eintritt					Gesamt
	1995	1996	1997	1998	1999	
	n=639 mv=0	n=799 mv=2	n=844 mv=0	n=1021 mv=0	n=887 mv=0	
männlich	77.5	75.0	78.8	77.0	74.3	76.5
weiblich	22.5	25.0	21.2	23.0	25.7	23.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Gesamt}}=6.36$, df=4, p=n.s.

n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Tabelle 6 Alter beim Eintritt in die stationäre Therapie

Alter beim Eintritt	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	n=494 mv=1	n=143 mv=1	n=598 mv=1	n=198 mv=2	n=662 mv=3	n=178 mv=1	n=783 mv=3	n=231 mv=4	n=657 mv=2	n=228 mv=0	n=3194 mv=10	n=978 mv=8
bis 19 Jahre	2.4	11.9	3.2	7.6	2.7	8.4	3.4	8.2	4.3	9.6	3.3	9.0
20 bis 24 Jahre	32.2	40.6	27.4	32.3	25.4	32.0	21.3	27.3	16.7	27.6	24.0	31.2
25 bis 29 Jahre	37.2	29.4	35.1	37.4	39.1	28.7	35.4	32.5	33.8	28.9	36.1	31.5
30 Jahre und mehr	28.1	18.2	34.3	22.7	32.8	30.9	39.8	32.0	45.2	33.8	36.6	28.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=69.50$, df=12, p<.001; $\chi^2_{\text{Frauen}}=22.99$, df=12, p<.05; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=87.86$, df=3, p<.001

n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 7 Nationalität

Nationale Zugehörigkeit	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	n=493 mv=2	n=144 mv=0	n=593 mv=6	n=199 mv=1	n=664 mv=1	n=179 mv=0	n=779 mv=7	n=232 mv=3	n=648 mv=11	n=222 mv=6	n=3177 mv=27	n=976 mv=10
schweizerisch	79.9	87.5	77.9	83.9	76.4	81.0	75.7	84.9	75.5	87.8	76.9	85.0
nicht schweizerisch	20.1	12.5	22.1	16.1	23.6	19.0	24.3	15.1	24.5	12.2	23.1	15.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=4.32$, df=4, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Frauen}}=4.51$, df=4, p=n.s.;

$\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=29.86$, df=1, p<.001 (2 cells have expected count less than 5)

n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Tabelle 8 Höchste abgeschlossene Schule

Höchste abgeschlossene Schule	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	n=453 mv=6	n=132 mv=0	n=538 mv=17	n=174 mv=2	n=601 mv=14	n=162 mv=2	n=652 mv=28	n=182 mv=8	n=541 mv=30	n=190 mv=5	n=2785 mv=85	n=840 mv=17
Hilfs-, Sonderschule	3.3	1.5	2.0	2.9	3.5	1.2	2.6	4.4	2.8	3.2	2.8	2.7
Primar-, Oberschule	19.6	17.4	22.9	19.0	22.1	13.0	23.5	18.1	22.0	21.6	22.2	18.0
Realschule	40.8	40.9	36.1	32.8	35.6	32.7	34.8	31.3	34.6	32.1	36.2	33.6
Sekundarschule	31.8	32.6	34.8	37.9	35.4	44.4	34.5	36.8	34.4	37.4	34.3	38.0
Mittelschule, Gymn.	4.4	7.6	4.3	7.5	3.3	8.6	4.6	9.3	6.3	5.8	4.6	7.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=14.77$, df=16, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Frauen}}=14.97$, df=16, p=n.s. (4 cells have expected count less than 5);

$\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=21.35$, df=4, p<.001

n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 9 Stand der Berufsausbildung

Stand Berufsaus- bildung	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	<i>n=554 mv=1</i>	<i>n=176 mv=0</i>	<i>n=614 mv=1</i>	<i>n=163 mv=1</i>	<i>n=675 mv=5</i>	<i>n=189 mv=1</i>	<i>n=566 mv=5</i>	<i>n=194 mv=1</i>	<i>n=2409 mv=12</i>	<i>n=722 mv=3</i>
abgeschlossen	58.1	54.0	58.6	51.5	58.1	52.9	51.6	50.0	56.7	52.1
abgebrochen	27.4	22.2	24.4	25.8	26.5	25.4	29.9	27.3	27.0	25.2
in Ausbildung	0.9	1.1	1.0	3.1	1.5	1.6	0.5	2.1	1.0	1.9
Stand unbekannt	5.2	5.7	7.7	7.4	6.8	5.8	6.2	2.6	6.5	5.3
keine angefangen	8.3	17.0	8.3	12.3	7.1	14.3	11.8	18.0	8.8	15.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=20.88$, $df=12$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=9.67$, $df=12$, $p=n.s.$ (4 cells have expected count less than 5);

$\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=32.45$, $df=4$, $p<.001$

n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, $n.s.$ = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

3.3.2. Eintrittssituation

Tabelle 10 Freiwilligkeit des Eintritts

Freiwilligkeit des Eintritts	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	<i>n=459</i>	<i>n=132</i>	<i>n=555</i>	<i>n=176</i>	<i>n=615</i>	<i>n=164</i>	<i>n=680</i>	<i>n=190</i>	<i>n=571</i>	<i>n=195</i>	<i>n=2880</i>	<i>n=857</i>
	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>	<i>mv=0</i>
freiwillig	59.9	72.7	63.2	75.0	61.0	73.8	63.1	82.1	64.1	77.4	62.4	76.5
unfreiwillig	40.1	27.3	36.8	25.0	39.0	26.2	36.9	17.9	35.9	22.6	37.6	23.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=2.75$, $df=4$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=5.36$, $df=4$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=58.90$, $df=1$, $p<.001$

n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, $n.s.$ = nicht signifikant

Tabelle 11 Ort der letzten Entzugsbehandlung

Ort der letzten Entzugsbehand- lung	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	<i>n</i> =455 <i>mv</i> =4	<i>n</i> =131 <i>mv</i> =1	<i>n</i> =548 <i>mv</i> =7	<i>n</i> =175 <i>mv</i> =1	<i>n</i> =602 <i>mv</i> =13	<i>n</i> =161 <i>mv</i> =3	<i>n</i> =649 <i>mv</i> =31	<i>n</i> =186 <i>mv</i> =4	<i>n</i> =545 <i>mv</i> =26	<i>n</i> =191 <i>mv</i> =4	<i>n</i> =2799 <i>mv</i> =81	<i>n</i> =844 <i>mv</i> =13
psychiatrische Kli- nik, Spital	34.1	45.8	19.3	21.7	24.6	32.9	24.0	25.8	27.5	28.8	25.5	30.1
spezifische Ent- zugseinrichtung	36.7	35.9	47.4	56.6	44.4	46.6	44.8	53.2	39.6	49.2	42.9	49.1
ambulante Entzugs- behandlung	2.2	0.8	1.5	1.1	0.7	2.5	0.9	0.5	1.5	2.1	1.3	1.4
Gefängnis, U-Haft	14.7	5.3	22.8	10.9	22.1	14.3	18.8	6.5	20.0	8.4	19.9	9.1
in aktueller Einrich- tung	3.1	0.8	2.0	4.0	2.8	0.6	2.3	3.8	5.1	6.8	3.0	3.4
anderes	9.2	11.5	6.9	5.7	5.5	3.1	9.1	10.2	6.2	4.7	7.4	6.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=67.56$, $df=20$, $p<.001$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=61.27$, $df=20$, $p<.001$ (6 cells have expected count less than 5);

$\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=54.29$, $df=5$, $p<.001$

n = gültige Angaben, *mv* = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, *df* = Freiheitsgrade, *p* = *p* value, *n.s.* = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 12 Eintritt sofort nach der Entzugsbehandlung?

Eintritt sofort nach Entzug?	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	n=451 mv=8	n=129 mv=3	n=543 mv=12	n=174 mv=2	n=600 mv=15	n=163 mv=1	n=652 mv=28	n=186 mv=4	n=547 mv=24	n=188 mv=7	n=2793 mv=87	n=840 mv=17
ja	72.5	77.5	70.7	70.7	66.7	68.1	66.0	77.4	65.1	66.0	67.9	71.7
nein	27.5	22.5	29.3	29.3	33.3	31.9	34.0	22.6	34.9	34.0	32.1	28.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=9.92$, $df=4$, $p<.05$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=9.33$, $df=4$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=4.22$, $df=1$, $p<.05$

n = gültige Angaben, *mv* = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, *df* = Freiheitsgrade, *p* = *p* value, *n.s.* = nicht signifikant

Tabelle 13 Fortsetzung: Wohnsituation im Jahr vor Eintritt (Mehrfachnennungen möglich)

Mit wem gewohnt?	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)

mit Kollegen / Kolleginnen (Wohngemeinschaft)

	n=457 mv=2	n=132 mv=0	n=552 mv=3	n=176 mv=0	n=610 mv=5	n=164 mv=0	n=637 mv=43	n=169 mv=21	n=563 mv=8	n=191 mv=4	n=2819 mv=61	n=832 mv=25
ganze/meiste Zeit	4.8	6.8	5.3	6.3	6.9	7.3	6.1	5.3	5.7	7.3	5.8	6.6
zeitweise	10.1	13.6	12.7	13.6	12.8	10.4	12.6	10.7	11.4	11.5	12.0	11.9
nie	85.1	79.5	82.1	80.1	80.3	82.3	81.3	84.0	82.9	81.2	82.2	81.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=5.55$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Frauen}}=2.34$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}=.72$, df=2, p=n.s.

in therapeutischer Wohngemeinschaft

	n=457 mv=2	n=132 mv=0	n=552 mv=3	n=176 mv=0	n=610 mv=5	n=164 mv=0	n=640 mv=40	n=170 mv=20	n=563 mv=8	n=191 mv=4	n=2822 mv=58	n=833 mv=24
ganze/meiste Zeit	9.0	12.1	5.6	9.7	6.2	4.3	7.7	7.1	7.3	8.4	7.1	8.2
zeitweise	8.8	11.4	6.5	9.7	6.6	6.7	8.9	11.2	10.1	9.9	8.2	9.7
nie	82.3	76.5	87.9	80.7	87.2	89.0	83.4	81.8	82.6	81.7	84.8	82.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=13.81$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Frauen}}=10.12$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}=3.42$, df=2, p=n.s.

anderes (Gefängnis, Spital etc.)

	n=457 mv=2	n=132 mv=0	n=552 mv=3	n=176 mv=0	n=610 mv=5	n=164 mv=0	n=641 mv=39	n=169 mv=21	n=563 mv=8	n=191 mv=4	n=2823 mv=57	n=832 mv=25
ganze/meiste Zeit	9.6	3.0	5.4	1.1	7.0	1.8	5.8	3.0	8.2	4.2	7.1	2.6
zeitweise	10.3	11.4	15.9	21.0	15.6	17.1	15.8	18.3	13.3	16.8	14.4	17.2
nie	80.1	85.6	78.6	77.8	77.4	81.1	78.5	78.7	78.5	79.1	78.5	80.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=17.19$, df=8, p<.05; $\chi^2_{\text{Frauen}}=8.75$, df=8, p=n.s. (4 cells have expected count less than 5); $\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}=24.42$, df=2, p<.001

ohne feste Unterkunft

	n=458 mv=1	n=132 mv=0	n=552 mv=3	n=176 mv=0	n=610 mv=5	n=163 mv=1	n=641 mv=39	n=175 mv=15	n=564 mv=7	n=193 mv=2	n=2825 mv=55	n=839 mv=18
ganze/meiste Zeit	8.5	12.1	3.8	6.8	5.7	4.3	5.0	5.7	5.9	8.3	5.7	7.3
zeitweise	15.7	19.7	12.3	18.2	13.6	17.8	11.4	18.9	10.5	11.9	12.6	17.0
nie	75.8	68.2	83.9	75.0	80.7	77.9	83.6	75.4	83.7	79.8	81.8	75.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=20.31$, df=8, p<.01; $\chi^2_{\text{Frauen}}=12.74$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}=15.29$, df=2, p<.001

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 14 Finanzierung des Lebensunterhalts im Jahr vor Eintritt (Mehrfachnennungen möglich)

Finanzierung Lebensunterhalt durch...	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999		M (%)	F (%)
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)		

Erwerbstätigkeit (Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt)

	n=454 mv=5	n=129 mv=3	n=546 mv=9	n=176 mv=0	n=609 mv=6	n=162 mv=2	n=647 mv=33	n=180 mv=10	n=559 mv=12	n=190 mv=5	n=2815 mv=65	n=837 mv=20
ganze/meiste Zeit	32.8	27.9	40.8	30.1	34.6	29.6	36.6	26.7	33.8	21.6	35.8	27.0
zeitweise	25.1	25.6	24.2	20.5	23.3	22.2	23.3	15.0	22.4	24.2	23.6	21.3
nie	42.1	46.5	35.0	49.4	42.0	48.1	40.0	58.3	43.8	54.2	40.6	51.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=13.17$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Frauen}}=11.52$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}=35.07$, df=2, p<.001

Unterstützung durch das soziale Netz (Familie, Partner/in, Freunde)

	n=454 mv=5	n=129 mv=3	n=546 mv=9	n=176 mv=0	n=610 mv=5	n=162 mv=2	n=635 mv=45	n=177 mv=13	n=559 mv=12	n=190 mv=5	n=2804 mv=76	n=834 mv=23
ganze/meiste Zeit	12.8	23.3	12.5	14.2	9.5	21.0	8.5	19.2	10.6	22.6	10.6	19.9
zeitweise	32.2	34.1	27.7	34.1	33.3	28.4	31.5	24.9	28.3	34.7	30.6	31.2
nie	55.1	42.6	59.9	51.7	57.2	50.6	60.0	55.9	61.2	42.6	58.8	48.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=13.77$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Frauen}}=13.46$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}=54.98$, df=2, p<.001

Unterstützung durch öffentliche Gelder (Arbeitslosenunterstützung, Sozialhilfe, Renten, Stipendien)

	n=454 mv=5	n=129 mv=3	n=546 mv=9	n=176 mv=0	n=610 mv=5	n=162 mv=2	n=645 mv=35	n=180 mv=10	n=559 mv=12	n=190 mv=5	n=2814 mv=66	n=837 mv=20
ganze/meiste Zeit	18.7	22.5	18.9	21.0	18.2	26.5	23.6	38.9	26.1	31.6	21.2	28.6
zeitweise	25.3	18.6	24.5	25.6	27.7	22.2	28.1	20.0	24.5	15.8	26.2	20.4
nie	55.9	58.9	56.6	53.4	54.1	51.2	48.4	41.1	49.4	52.6	52.6	51.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=22.26$, df=8, p<.01; $\chi^2_{\text{Frauen}}=22.83$, df=8, p<.01; $\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}=24.01$, df=2, p<.001

illegale und semilegale Aktivitäten (Betteln, Mischeln, Dealen, Prostitution)

	n=454 mv=5	n=128 mv=4	n=546 mv=9	n=176 mv=0	n=609 mv=6	n=162 mv=2	n=642 mv=38	n=179 mv=11	n=559 mv=12	n=189 mv=6	n=2810 mv=70	n=834 mv=23
ganze/meiste Zeit	15.2	18.8	19.2	21.0	20.4	24.7	13.1	14.5	18.2	19.6	17.2	19.7
zeitweise	29.5	29.7	28.9	30.7	32.8	31.5	34.1	38.5	24.5	39.7	30.2	34.4
nie	55.3	51.6	51.8	48.3	46.8	43.8	52.8	46.9	57.2	40.7	52.6	45.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=30.50$, df=8, p<.001; $\chi^2_{\text{Frauen}}=11.47$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}=11.47$, df=2, p<.01

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 15 Partnerbeziehung in den sechs Monaten vor Eintritt sowie beim Eintritt in die stationäre Therapie

Feste Partnerbeziehung	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)
im halben Jahr vor Eintritt												
	n=455 mv=4	n=131 mv=1	n=543 mv=12	n=171 mv=5	n=596 mv=19	n=159 mv=5	n=643 mv=37	n=182 mv=8	n=545 mv=26	n=189 mv=6	n=2782 mv=98	n=832 mv=25
ja	37.8	55.0	42.5	60.2	45.5	61.6	40.1	58.8	39.6	56.1	41.3	58.4
nein	62.2	45.0	57.5	39.8	54.5	38.4	59.9	41.2	60.4	43.9	58.7	41.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =7.91, df=4, p=n.s.; Chi ² _{Frauen} =1.99, df=4, p=n.s.; Chi ² _{Gesamt(M/F)} =76.03, df=1, p<.001												
beim Eintritt												
	n=449 mv=10	n=129 mv=3	n=533 mv=22	n=173 mv=3	n=560 mv=55	n=150 mv=14	n=594 mv=86	n=170 mv=20	n=526 mv=45	n=185 mv=10	n=2662 mv=218	n=807 mv=50
ja	29.8	42.6	33.0	49.1	38.2	44.0	31.1	42.9	33.7	41.6	33.3	44.1
nein	70.2	57.4	67.0	50.9	61.8	56.0	68.9	57.1	66.3	58.4	66.7	55.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =9.80, df=4, p<.05; Chi ² _{Frauen} =2.44, df=4, p=n.s.; Chi ² _{Gesamt(M/F)} =31.61, df=1, p<.001												

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

Chi² = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Tabelle 16 Eigene Kinder

Eigene Kinder	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)
	n=453 mv=6	n=131 mv=1	n=552 mv=3	n=174 mv=2	n=598 mv=17	n=158 mv=6	n=658 mv=22	n=187 mv=3	n=560 mv=11	n=194 mv=1	n=2821 mv=59	n=844 mv=13
ja	14.1	23.7	19.9	27.0	17.6	21.5	16.3	28.3	19.6	31.4	17.6	26.8
nein	85.9	76.3	80.1	73.0	82.4	78.5	83.7	71.7	80.4	68.6	82.4	73.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Chi²_{Männer}=8.26, df=4, p=n.s.; Chi²_{Frauen}=5.27, df=4, p=n.s.; Chi²_{Gesamt (M/F)}=34.72, df=1, p<.001

n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

Chi² = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Tabelle 17 Möglichkeit mit Eltern Probleme zu besprechen zum Zeitpunkt des Eintritts

Probleme besprechen...	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)
mit Vater (Ersatzvater)												
	n=438 mv=21	n=122 mv=10	n=529 mv=26	n=167 mv=9	n=574 mv=41	n=153 mv=11	n=629 mv=51	n=170 mv=20	n=532 mv=39	n=181 mv=14	n=2702 mv=178	n=793 mv=64
ja	31.1	26.2	31.0	29.9	32.9	34.6	34.7	27.6	35.9	31.5	33.2	30.1
nein	53.0	68.9	57.5	60.5	52.8	54.2	54.1	61.2	49.2	55.8	53.3	59.6
Person verstorben	16.0	4.9	11.5	9.6	14.3	11.1	11.3	11.2	14.8	12.7	13.4	10.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=13.23$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Frauen}}=9.92$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}=11.28$, df=2, p<.01

mit Mutter (Ersatzmutter)												
	n=444 mv=15	n=126 mv=6	n=533 mv=22	n=169 mv=7	n=588 mv=27	n=157 mv=7	n=649 mv=31	n=180 mv=10	n=539 mv=32	n=179 mv=16	n=2753 mv=127	n=811 mv=46
ja	57.0	50.0	55.2	53.3	57.8	55.4	57.9	57.2	59.7	55.3	57.6	54.5
nein	36.3	46.8	40.2	43.2	37.6	41.4	38.1	38.9	36.0	38.5	37.7	41.4
Person verstorben	6.8	3.2	4.7	3.6	4.6	3.2	4.0	3.9	4.3	6.1	4.8	4.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=7.37$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Frauen}}=5.03$, df=8, p=n.s.; $\chi^2_{\text{Gesamt(M/F)}}=3.99$, df=2, p=n.s.

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 18 *Häufigkeit der Kontakte mit drogenkonsumierenden und nicht drogenkonsumierenden Freunden im Jahr vor Eintritt*

Kontakte mit Freunden, die...	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999		M (%)	F (%)
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)		
...nie harte illegale Drogen konsumierten												
	n=447 mv=12	n=130 mv=2	n=540 mv=15	n=171 mv=5	n=601 mv=14	n=159 mv=5	n=651 mv=29	n=181 mv=9	n=553 mv=18	n=191 mv=4	n=2792 mv=88	n=832 mv=25
mehrmals pro Wo- che	30.9	32.3	40.9	32.2	42.8	41.5	44.9	29.8	49.0	29.8	42.2	32.9
ein- oder mehrmals im Monat	21.5	24.6	20.7	24.0	24.0	23.3	23.8	33.1	21.7	25.1	22.5	26.2
seltener als einmal im Monat	38.3	34.6	27.8	34.5	23.8	25.2	21.2	27.1	20.6	34.0	25.6	31.0
unklar/weiss nicht	9.4	8.5	10.6	9.4	9.5	10.1	10.1	9.9	8.7	11.0	9.7	9.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =64.32, df=12, p<.001; Chi ² _{Frauen} =14.07, df=12, p=n.s.; Chi ² _{Gesamt(M/F)} =24.56, df=3, p<.001												
...früher harte illegale Drogen konsumierten (seit mindestens einem Jahr nicht mehr)												
	n=447 mv=12	n=130 mv=2	n=540 mv=15	n=171 mv=5	n=601 mv=14	n=159 mv=5	n=646 mv=34	n=175 mv=15	n=553 mv=18	n=191 mv=4	n=2787 mv=93	n=826 mv=31
mehrmals pro Wo- che	19.0	20.8	17.2	15.8	18.8	10.1	22.4	16.6	25.9	13.1	20.8	15.0
ein- oder mehrmals im Monat	15.0	14.6	13.9	12.9	18.8	17.0	18.9	13.7	14.1	21.5	16.3	16.1
seltener als einmal im Monat	48.3	51.5	47.4	50.9	42.6	45.3	37.5	49.7	37.1	45.0	42.2	48.3
unklar / weiss nicht	17.7	13.1	21.5	20.5	19.8	27.7	21.2	20.0	23.0	20.4	20.7	20.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =39.97, df=12, p<.001; Chi ² _{Frauen} =20.48, df=12, p=n.s.; Chi ² _{Gesamt(M/F)} =16.43, df=3, p<.01												
...aktuell harte illegale Drogen konsumieren												
	n=447 mv=12	n=130 mv=2	n=540 mv=15	n=171 mv=5	n=601 mv=14	n=159 mv=5	n=655 mv=25	n=185 mv=5	n=553 mv=18	n=191 mv=4	n=2796 mv=84	n=836 mv=21
mehrmals pro Wo- che	58.4	64.6	67.4	67.8	67.6	70.4	69.9	74.6	68.2	77.5	66.7	71.5
ein- oder mehrmals im Monat	15.0	10.8	9.4	8.8	11.8	9.4	10.2	9.2	10.3	8.9	11.2	9.3
seltener als einmal im Monat	20.8	20.0	17.0	18.1	14.3	16.4	13.6	11.9	14.6	8.9	15.8	14.6
unklar / weiss nicht	5.8	4.6	6.1	5.3	6.3	3.8	6.3	4.3	6.9	4.7	6.3	4.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =25.75, df=12, p<.05; Chi ² _{Frauen} =12.81, df=12, p=n.s.; Chi ² _{Gesamt(M/F)} =8.18, df=3, p<.05												

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

Chi² = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

3.3.4. Konsummuster vor Eintritt und frühere Drogen- erfahrungen

Tabelle 19 Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt (Mehrfachennungen möglich)

Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999		M (%)	F (%)
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)		

Konsum von Amphetaminen, Ecstasy, Halluzinogenen

	<i>n=555</i> <i>mv=0</i>	<i>n=176</i> <i>mv=0</i>	<i>n=615</i> <i>mv=0</i>	<i>n=164</i> <i>mv=0</i>	<i>n=678</i> <i>mv=2</i>	<i>n=187</i> <i>mv=3</i>	<i>n=571</i> <i>mv=0</i>	<i>n=195</i> <i>mv=0</i>	<i>n=2419</i> <i>mv=2</i>	<i>n=722</i> <i>mv=3</i>
(fast) täglich	3.2	3.4	2.4	2.4	2.4	3.7	3.0	3.6	2.7	3.3
gelegentlich	18.7	14.2	19.7	15.9	19.0	20.9	15.9	15.4	18.4	16.6
selten	19.3	23.3	22.6	23.2	19.2	17.6	19.1	23.6	20.0	21.9
nie	58.7	59.1	55.3	58.5	59.4	57.8	62.0	57.4	58.8	58.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=8.82$, $df=9$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=5.54$, $df=9$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=2.62$, $df=3$, $p=n.s.$

Konsum von Cannabis

	<i>n=554</i> <i>mv=1</i>	<i>n=176</i> <i>mv=0</i>	<i>n=615</i> <i>mv=0</i>	<i>n=164</i> <i>mv=0</i>	<i>n=679</i> <i>mv=1</i>	<i>n=188</i> <i>mv=2</i>	<i>n=571</i> <i>mv=0</i>	<i>n=195</i> <i>mv=0</i>	<i>n=2419</i> <i>mv=2</i>	<i>n=723</i> <i>mv=2</i>
(fast) täglich	28.7	28.4	28.0	27.4	30.9	33.0	31.0	34.9	29.7	31.1
gelegentlich	24.0	19.3	25.5	20.7	24.4	20.7	24.7	14.9	24.7	18.8
selten	22.9	23.3	23.4	23.8	20.9	19.1	19.1	21.5	21.6	21.9
nie	24.4	29.0	23.1	28.0	23.7	27.1	25.2	28.7	24.1	28.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=5.59$, $df=9$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=5.77$, $df=9$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=12.47$, $df=3$, $p<.01$

Konsum von Heroin

	<i>n=555</i> <i>mv=0</i>	<i>n=176</i> <i>mv=0</i>	<i>n=615</i> <i>mv=0</i>	<i>n=164</i> <i>mv=0</i>	<i>n=679</i> <i>mv=1</i>	<i>n=190</i> <i>mv=0</i>	<i>n=571</i> <i>mv=0</i>	<i>n=195</i> <i>mv=0</i>	<i>n=2420</i> <i>mv=1</i>	<i>n=725</i> <i>mv=0</i>
(fast) täglich	62.2	72.2	63.9	73.8	60.1	68.9	56.7	64.1	60.7	69.5
gelegentlich	16.4	9.7	17.6	12.8	15.3	15.3	16.6	18.5	16.4	14.2
selten	9.0	5.7	7.3	4.3	10.2	7.9	10.0	7.2	9.1	6.3
nie	12.4	12.5	11.2	9.1	14.4	7.9	16.6	10.3	13.7	9.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=14.51$, $df=9$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=11.12$, $df=9$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=19.81$, $df=3$, $p<.001$

Tabelle 19 Fortsetzung: Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt (Mehrfachennungen möglich)

Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)

Konsum von Kokain

	n=555 mv=0	n=176 mv=0	n=615 mv=0	n=164 mv=0	n=678 mv=2	n=189 mv=1	n=571 mv=0	n=195 mv=0	n=2419 mv=2	n=724 mv=1
(fast) täglich	28.5	35.2	28.8	34.1	28.8	38.6	32.7	41.5	29.6	37.6
gelegentlich	28.1	22.7	29.4	31.7	28.3	28.6	26.4	25.1	28.1	26.9
selten	19.5	18.8	20.8	12.8	20.5	12.2	20.5	17.9	20.3	15.5
nie	24.0	23.3	21.0	21.3	22.4	20.6	20.3	15.4	21.9	20.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Chi²_{Männer}=5.76, df=9, p=n.s.; Chi²_{Frauen}=11.91, df=9, p=n.s.; Chi²_{Gesamt (M/F)}=19.20, df=3, p<.001

Konsum von Cocktails

	n=555 mv=0	n=176 mv=0	n=615 mv=0	n=164 mv=0	n=678 mv=2	n=188 mv=2	n=571 mv=0	n=195 mv=0	n=2419 mv=2	n=723 mv=2
(fast) täglich	20.9	30.7	21.5	28.7	19.0	30.3	24.0	28.2	21.2	29.5
gelegentlich	21.3	19.3	24.4	24.4	22.6	19.1	19.4	22.6	22.0	21.3
selten	15.7	9.1	15.1	10.4	15.5	12.2	14.4	10.3	15.2	10.5
nie	42.2	40.9	39.0	36.6	42.9	38.3	42.2	39.0	41.6	38.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Chi²_{Männer}=8.92, df=9, p=n.s.; Chi²_{Frauen}=3.20, df=9, p=n.s.; Chi²_{Gesamt (M/F)}=26.03, df=3, p<.001

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

Chi² = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 20 Alkoholkonsum im Jahr vor Eintritt

Alkoholkonsum Jahr vor Eintritt	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%) <i>n=481 mv=74</i>	(%) <i>n=151 mv=25</i>	(%) <i>n=552 mv=63</i>	(%) <i>n=142 mv=22</i>	(%) <i>n=616 mv=64</i>	(%) <i>n=169 mv=21</i>	(%) <i>n=511 mv=60</i>	(%) <i>n=174 mv=21</i>	(%) <i>n=2160 mv=261</i>	(%) <i>n=636 mv=89</i>
täglich	38.5	28.5	38.0	39.4	39.4	30.8	43.1	36.2	39.7	33.6
gelegentlich	26.0	27.2	30.1	19.0	25.6	27.8	25.8	20.7	26.9	23.7
kein Konsum	35.6	44.4	31.9	41.5	34.9	41.4	31.1	43.1	33.4	42.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=7.07$, $df=6$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=7.52$, $df=6$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=18.40$, $df=2$, $p<.001$

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 21 Einstiegsalter erstmals regelmässiger (fast) täglicher Konsum von...

Einstiegsalter (erstmalig regelmä- ssiger Konsum)	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)
...Alkohol												
	n=219 mv=240	n=50 mv=82	n=286 mv=269	n=75 mv=101	n=300 mv=315	n=89 mv=75	n=363 mv=317	n=81 mv=109	n=305 mv=266	n=92 mv=103	n=1473 m=1407	n=387 mv=470
unter 15 Jahre	17.4	22.0	14.3	17.3	17.7	31.5	14.6	19.8	19.0	21.7	16.5	22.7
15 bis 17 Jahre	35.6	36.0	39.5	42.7	42.3	28.1	36.6	28.4	31.5	31.5	37.1	32.8
18 bis 20 Jahre	26.0	16.0	26.6	17.3	21.0	22.5	27.8	32.1	31.5	16.3	26.7	21.2
über 20 Jahre	21.0	26.0	19.6	22.7	19.0	18.0	20.9	19.8	18.0	30.4	19.7	23.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=15.98$, $df=12$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=18.34$, $df=12$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=13.82$, $df=3$, $p<.01$

Tabelle 21 Fortsetzung: Einstiegsalter erstmals regelmässiger (fast) täglicher Konsum von...

Einstiegsalter (erstmalig regelmä- ssiger Konsum)	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999		M (%)	F (%)
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)		
... Cannabis, Marihuana, Haschisch												
	<i>n=374 mv=85</i>	<i>n=91 mv=41</i>	<i>n=441 mv=114</i>	<i>n=128 mv=48</i>	<i>n=514 mv=101</i>	<i>n=120 mv=44</i>	<i>n=543 mv=137</i>	<i>n=133 mv=57</i>	<i>n=455 mv=116</i>	<i>n=147 mv=48</i>	<i>n=2327 mv=553</i>	<i>n=619 mv=238</i>
unter 15 Jahre	24.1	38.5	24.3	43.8	30.9	40.0	30.6	35.3	32.7	43.5	28.8	40.4
15 bis 17 Jahre	50.0	44.0	52.8	43.0	48.4	45.0	47.9	43.6	47.5	36.7	49.2	42.2
18 bis 20 Jahre	17.9	11.0	16.6	5.5	16.3	8.3	15.3	16.5	16.0	12.2	16.3	10.8
über 20 Jahre	8.0	6.6	6.3	7.8	4.3	6.7	6.3	4.5	3.7	7.5	5.6	6.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =21.80, df=12, p<.05; Chi ² _{Frauen} =12.76, df=12, p=n.s.; Chi ² _{Gesamt (M/F)} =36.55, df=3, p<.001												
...Heroin												
	<i>n=417 mv=42</i>	<i>n=122 mv=10</i>	<i>n=509 mv=46</i>	<i>n=160 mv=16</i>	<i>n=565 mv=50</i>	<i>n=155 mv=9</i>	<i>n=601 mv=79</i>	<i>n=171 mv=19</i>	<i>n=497 mv=74</i>	<i>n=180 mv=15</i>	<i>n=2589 mv=291</i>	<i>n=788 mv=69</i>
unter 15 Jahre	2.6	5.7	2.0	6.3	2.5	7.1	3.2	7.0	3.8	7.2	2.8	6.7
15 bis 17 Jahre	20.1	30.3	19.6	36.3	22.7	33.5	26.3	28.7	24.5	31.7	22.9	32.1
18 bis 20 Jahre	34.3	37.7	33.4	29.4	35.8	27.1	31.9	31.6	34.4	30.6	33.9	31.0
über 20 Jahre	42.9	26.2	45.0	28.1	39.1	32.3	38.6	32.7	37.2	30.6	40.4	30.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =17.59, df=12, p=n.s.; Chi ² _{Frauen} =6.23, df=12, p=n.s.; Chi ² _{Gesamt (M/F)} =63.43, df=3, p<.001												
...Kokain												
	<i>n=283 mv=176</i>	<i>n=95 mv=37</i>	<i>n=336 mv=219</i>	<i>n=129 mv=47</i>	<i>n=400 mv=215</i>	<i>n=118 mv=46</i>	<i>n=421 mv=259</i>	<i>n=135 mv=55</i>	<i>n=358 mv=213</i>	<i>n=137 mv=58</i>	<i>n=1798 m=1082</i>	<i>n=614 mv=243</i>
unter 15 Jahre	0.4	3.2	1.8	3.1	1.3	2.5	1.7	4.4	1.4	2.2	1.3	3.1
15 bis 17 Jahre	21.6	22.1	15.8	17.1	14.8	23.7	18.5	20.0	18.4	24.1	17.6	21.3
18 bis 20 Jahre	30.7	30.5	30.7	35.7	38.5	30.5	31.4	31.1	31.3	29.9	32.7	31.6
über 20 Jahre	47.3	44.2	51.8	44.2	45.5	43.2	48.5	44.4	48.9	43.8	48.3	44.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =15.16, df=12, p=n.s. (3 cells have expected count less than 5); Chi ² _{Frauen} =4.22, df=12, p=n.s. (5 cells have expected count less than 5); Chi ² _{Gesamt (M/F)} =13.35, df=3, p<.01												

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

Chi² = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 22 „Karrieredauer“ für Heroin (Zeitdauer von erstmals regelmässigem (fast) täglichem Konsum bis zum Eintritt)

„Karrieredauer“ Heroin	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	n=417 mv=42	n=122 mv=10	n=508 mv=47	n=160 mv=16	n=565 mv=50	n=155 mv=9	n=602 mv=78	n=171 mv=19	n=499 mv=72	n=180 mv=15	n=2591 mv=289	n=788 mv=69
bis 3 Jahre	22.1	24.6	19.7	18.1	15.4	23.2	13.6	25.1	10.6	24.4	16.0	23.1
4 bis 5 Jahre	30.2	24.6	24.0	25.6	22.8	19.4	13.1	14.6	12.8	12.2	20.1	18.8
6 bis 8 Jahre	27.8	32.8	30.7	28.1	31.7	26.5	34.2	26.3	27.5	24.4	30.6	27.3
mehr als 8 Jahre	19.9	18.0	25.6	28.1	30.1	31.0	39.0	33.9	49.1	38.9	33.3	30.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Chi²_{Männer}=162.28, df=12, p<.001; Chi²_{Frauen}=27.40, df=12, p<.01; Chi²_{Gesamt (M/F)}=21.28, df=3, p<.001

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

Chi² = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 23 Alter erstmals Drogen gespritzt

Alter erstmals Drogen gespritzt	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	n=544 mv=11	n=175 mv=1	n=605 mv=10	n=159 mv=5	n=669 mv=11	n=187 mv=3	n=554 mv=17	n=191 mv=4	n=2372 mv=49	n=712 mv=13
unter 15 Jahre alt	1.7	5.7	1.8	5.0	1.0	4.3	2.3	3.1	1.7	4.5
15 bis 17 Jahre alt	12.1	22.3	15.4	26.4	16.1	26.2	16.4	24.1	15.1	24.7
18 bis 20 Jahre alt	22.4	23.4	25.3	23.9	23.0	21.4	24.0	27.7	23.7	24.2
über 20 Jahre alt	37.7	27.4	35.9	29.6	35.9	34.8	35.2	26.7	36.1	29.6
nie gespritzt	26.1	21.1	21.7	15.1	23.9	13.4	22.0	18.3	23.4	17.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Chi²_{Männer}=12.16, df=12, p=n.s.; Chi²_{Frauen}=10.19, df=12, p=n.s.; Chi²_{Gesamt (M/F)}=64.77, df=4, p<.001

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

Chi² = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

3.3.5. Gesundheit

Tabelle 24 Resultat letzter HIV-Test (Selbstangabe)

HIV-Status (Selbstangabe)	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M (%) <i>n=402 mv=57</i>	F (%) <i>n=117 mv=15</i>	M (%) <i>n=484 mv=71</i>	F (%) <i>n=161 mv=15</i>	M (%) <i>n=536 mv=79</i>	F (%) <i>n=152 mv=12</i>	M (%) <i>n=602 mv=78</i>	F (%) <i>n=177 mv=13</i>	M (%) <i>n=493 mv=78</i>	F (%) <i>n=181 mv=14</i>	M (%) <i>n=2517 mv=363</i>	F (%) <i>n=788 mv=69</i>
positiv	4.2	1.7	4.3	3.1	4.1	6.6	3.7	5.6	4.3	5.5	4.1	4.7
negativ	95.8	98.3	95.7	96.9	95.9	93.4	96.3	94.4	95.7	94.5	95.9	95.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=0.42$, $df=4$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=5.08$, $df=4$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=.54$, $df=1$, $p=n.s.$

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Tabelle 25 Je an Hepatitis erkrankt (Selbstangabe)?

Je an Hepatitis er- krankt (Selbstan- gabe)?	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M (%) <i>n=539 mv=16</i>	F (%) <i>n=172 mv=4</i>	M (%) <i>n=608 mv=7</i>	F (%) <i>n=162 mv=2</i>	M (%) <i>n=666 mv=14</i>	F (%) <i>n=189 mv=1</i>	M (%) <i>n=556 mv=15</i>	F (%) <i>n=194 mv=1</i>	M (%) <i>n=2369 mv=52</i>	F (%) <i>n=717 mv=8</i>
ja	43.4	52.9	46.5	55.6	47.9	57.7	51.6	55.7	47.4	55.5
nein	56.6	47.1	53.5	44.4	52.1	42.3	48.4	44.3	52.6	44.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=7.65$, $df=3$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=0.83$, $df=3$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=14.47$, $df=1$, $p<.001$

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

3.3.6. Frühere Behandlungen

Tabelle 26 Je in Behandlung wegen psychischer Probleme?

Je in Behandlung wegen psychischen Problemen?	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	<i>n</i> =455 <i>mv</i> =4	<i>n</i> =132 <i>mv</i> =0	<i>n</i> =547 <i>mv</i> =8	<i>n</i> =173 <i>mv</i> =3	<i>n</i> =610 <i>mv</i> =5	<i>n</i> =163 <i>mv</i> =1	<i>n</i> =665 <i>mv</i> =15	<i>n</i> =184 <i>mv</i> =6	<i>n</i> =565 <i>mv</i> =6	<i>n</i> =192 <i>mv</i> =3	<i>n</i> =2842 <i>mv</i> =38	<i>n</i> =844 <i>mv</i> =13
nein	77.1	59.1	76.2	60.7	76.2	65.0	80.2	62.0	75.8	59.9	77.2	61.4
ja, nur ambulant	16.9	30.3	17.0	27.7	15.1	26.4	12.5	27.7	12.0	26.0	14.5	27.5
ja, auch stationär	5.9	10.6	6.8	11.6	8.7	8.6	7.4	10.3	12.2	14.1	8.3	11.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=25.51$, $df=8$, $p<.01$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=3.76$, $df=8$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=90.57$, $df=2$, $p<.001$

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 27 *Frühere Behandlungsbeginne wegen Abhängigkeit von harten Drogen oder Alkoholabhängigkeit (Mehrfachnennungen möglich)*

Frühere Behandlungsbeginne	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)
stationäre Entzugsbehandlung (freiwillig)												
	n=459 mv=0	n=132 mv=0	n=555 mv=0	n=176 mv=0	n=615 mv=0	n=164 mv=0	n=666 mv=14	n=185 mv=5	n=571 mv=0	n=195 mv=0	n=2866 mv=14	n=852 mv=5
einmal	26.1	26.5	23.2	21.6	20.7	24.4	19.4	20.5	19.4	21.5	21.5	22.7
mehrmals	42.0	43.9	39.5	53.4	43.6	46.3	43.5	45.9	44.0	44.1	42.6	46.8
keine solche Behandlung begonnen	27.0	25.8	26.8	18.8	26.0	22.0	28.2	21.6	26.4	28.2	26.9	23.2
gar keine Behandlung begonnen	4.8	3.8	10.5	6.3	9.8	7.3	8.9	11.9	10.2	6.2	9.0	7.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi²Männer=22.25, df=12, p<.05; Chi²Frauen=16.36, df=12, p=n.s.; Chi²Gesamt (M/F)=8.73, df=3, p<.05												
Substitutionsbehandlung												
	n=459 mv=0	n=132 mv=0	n=555 mv=0	n=176 mv=0	n=614 mv=1	n=164 mv=0	n=669 mv=11	n=184 mv=6	n=571 mv=0	n=195 mv=0	n=2868 mv=12	n=851 mv=6
einmal	34.9	34.1	35.0	35.8	35.2	30.5	30.3	28.8	28.4	30.8	32.6	31.8
mehrmals	18.5	20.5	19.5	22.2	22.8	25.6	28.1	29.3	27.1	28.7	23.6	25.6
keine solche Behandlung begonnen	41.8	41.7	35.1	35.8	32.2	36.6	32.7	29.9	34.3	34.4	34.9	35.3
gar keine Behandlung begonnen	4.8	3.8	10.5	6.3	9.8	7.3	8.8	12.0	10.2	6.2	9.0	7.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi²Männer=45.29, df=12, p<.001; Chi²Frauen=17.21, df=12, p=n.s.; Chi²Gesamt (M/F)=3.44, df=3, p=n.s.												
stationäre Suchtbehandlung												
	n=459 mv=0	n=132 mv=0	n=555 mv=0	n=176 mv=0	n=615 mv=0	n=164 mv=0	n=661 mv=19	n=181 mv=9	n=571 mv=0	n=195 mv=0	n=2861 mv=19	n=848 mv=9
einmal	20.9	14.4	20.2	25.6	22.8	20.1	24.4	21.0	22.2	19.5	22.2	20.4
mehrmals	12.2	16.7	11.7	13.6	14.5	9.1	14.5	16.0	15.2	14.9	13.7	14.0
keine solche Behandlung begonnen	62.1	65.2	57.7	54.5	53.0	63.4	52.5	50.8	52.4	59.5	55.1	58.3
gar keine Behandlung begonnen	4.8	3.8	10.5	6.3	9.8	7.3	8.9	12.2	10.2	6.2	9.0	7.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi²Männer=25.35, df=12, p<.05; Chi²Frauen=21.51, df=12, p<.05; Chi²Gesamt (M/F)=4.37, df=3, p=n.s.												

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

Chi² = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 28 Frühere reguläre Behandlungsabschlüsse wegen Abhängigkeit von harten Drogen oder Alkoholabhängigkeit (Mehrfachnennungen möglich)

Frühere reguläre Behandlungs- abschlüsse	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999		M (%)	F (%)
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)		
stationäre Entzugsbehandlung (freiwillig)												
	n=459 mv=0	n=132 mv=0	n=555 mv=0	n=176 mv=0	n=615 mv=0	n=164 mv=0	n=658 mv=22	n=182 mv=8	n=571 mv=0	n=195 mv=0	n=2858 mv=22	n=849 mv=8
einmal	29.0	29.5	27.7	27.3	24.4	33.5	23.1	26.9	20.7	21.5	24.7	27.4
mehrmals	29.2	32.6	27.0	35.8	28.6	28.7	31.3	29.7	34.3	34.9	30.2	32.4
keine solche Be- handlung beendet	25.7	28.0	25.6	24.4	26.2	25.6	25.2	19.8	23.3	27.2	25.2	24.9
gar keine Behand- lung beendet	16.1	9.8	19.6	12.5	20.8	12.2	20.4	23.6	21.7	16.4	19.9	15.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =21.67, df=12, p<.05; Chi ² _{Frauen} =22.84, df=12, p<.05; Chi ² _{Gesamt (M/F)} =10.32, df=3, p<.05												
Substitutionsbehandlung												
	n=459 mv=0	n=132 mv=0	n=555 mv=0	n=176 mv=0	n=614 mv=1	n=164 mv=0	n=657 mv=23	n=180 mv=10	n=571 mv=0	n=195 mv=0	n=2856 mv=24	n=847 mv=10
einmal	23.5	24.2	24.1	27.3	24.6	25.6	24.8	25.0	20.8	25.6	23.6	25.6
mehrmals	5.7	6.8	6.1	5.1	7.3	10.4	10.4	7.2	9.3	7.2	7.9	7.3
keine solche Be- handlung beendet	54.7	59.1	50.1	55.1	47.2	51.8	44.4	43.9	48.2	50.8	48.5	51.7
gar keine Behand- lung beendet	16.1	9.8	19.6	12.5	20.8	12.2	20.4	23.9	21.7	16.4	19.9	15.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =25.25, df=12, p<.05; Chi ² _{Frauen} =20.85, df=12, p=n.s.; Chi ² _{Gesamt (M/F)} =9.95, df=3, p<.05												
stationäre Suchtbehandlung												
	n=459 mv=0	n=132 mv=0	n=555 mv=0	n=176 mv=0	n=615 mv=0	n=164 mv=0	n=646 mv=34	n=179 mv=11	n=571 mv=0	n=195 mv=0	n=2846 mv=34	n=846 mv=11
einmal	10.7	6.8	11.0	11.9	13.2	10.4	17.6	11.7	14.9	11.8	13.7	10.8
mehrmals	1.5	1.5	1.8	2.3	1.6	2.4	2.2	2.2	4.0	2.6	2.2	2.2
keine solche Be- handlung beendet	71.7	81.8	67.6	73.3	64.4	75.0	59.4	62.0	59.4	69.2	64.1	71.6
gar keine Behand- lung beendet	16.1	9.8	19.6	12.5	20.8	12.2	20.7	24.0	21.7	16.4	20.0	15.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =38.83, df=12, p<.001; Chi ² _{Frauen} =21.14, df=12, p<.05 (5 cells have expected count less than 5); Chi ² _{Gesamt (M/F)} =17.41, df=3, p<.01												

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

Chi² = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

3.3.7. Legalstatus

Tabelle 29 Verurteilungen in der Biographie

Verurteilungen	Jahr Eintritt										Gesamt	
	1995		1996		1997		1998		1999			
	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)	M (%)	F (%)
Verurteilungen vor Suchtbeginn												
	<i>n=455 mv=4</i>	<i>n=131 mv=1</i>	<i>n=541 mv=14</i>	<i>n=175 mv=1</i>	<i>n=603 mv=12</i>	<i>n=162 mv=2</i>	<i>n=669 mv=11</i>	<i>n=186 mv=4</i>	<i>n=555 mv=16</i>	<i>n=190 mv=5</i>	<i>n=2823 mv=57</i>	<i>n=844 mv=13</i>
ja	37.8	9.9	40.3	12.6	41.6	13.0	39.3	12.9	43.4	10.0	40.6	11.7
nein	62.2	90.1	59.7	87.4	58.4	87.0	60.7	87.1	56.6	90.0	59.4	88.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =4.05, df=4, p=n.s.; Chi ² _{Frauen} =1.57, df=4, p=n.s.; Chi ² _{Gesamt (M/F)} =240.92, df=1, p<.001												
Verurteilungen nach Suchtbeginn												
	<i>n=455 mv=4</i>	<i>n=131 mv=1</i>	<i>n=541 mv=14</i>	<i>n=175 mv=1</i>	<i>n=604 mv=11</i>	<i>n=162 mv=2</i>	<i>n=669 mv=11</i>	<i>n=186 mv=4</i>	<i>n=555 mv=16</i>	<i>n=190 mv=5</i>	<i>n=2824 mv=56</i>	<i>n=844 mv=13</i>
ja	74.1	55.7	75.2	52.0	77.3	56.2	77.0	56.5	75.0	57.9	75.8	55.7
nein	25.9	44.3	24.8	48.0	22.7	43.8	23.0	43.5	25.0	42.1	24.2	44.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Chi ² _{Männer} =2.32, df=4, p=n.s.; Chi ² _{Frauen} =1.40, df=4, p=n.s.; Chi ² _{Gesamt (M/F)} =128.85, df=1, p<.001												

M = Männer F = Frauen; n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

Chi² = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, n.s. = nicht signifikant

3.3.8. Merkmale des Therapieaufenthaltes und der Austrittssituation

Tabelle 30 Dauer des Aufenthaltes (stationäre Phase)

Dauer des Aufenthaltes	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	<i>n</i> =435 <i>mv</i> =0	<i>n</i> =128 <i>mv</i> =1	<i>n</i> =589 <i>mv</i> =1	<i>n</i> =160 <i>mv</i> =1	<i>n</i> =657 <i>mv</i> =4	<i>n</i> =213 <i>mv</i> =0	<i>n</i> =657 <i>mv</i> =0	<i>n</i> =182 <i>mv</i> =0	<i>n</i> =2338 <i>mv</i> =5	<i>n</i> =683 <i>mv</i> =2
bis 3 Monate	26.4	32.0	23.8	23.1	23.4	31.9	21.5	25.3	23.5	28.1
3 bis 6 Monate	18.2	16.4	16.3	15.0	16.4	11.3	18.9	23.6	17.4	16.4
6 bis 12 Monate	31.3	24.2	24.8	26.3	27.2	16.0	25.6	16.5	26.9	20.1
12 bis 18 Monate	18.4	23.4	19.5	21.9	19.2	23.0	19.9	19.8	19.3	22.0
mehr als 18 Monate	5.7	3.9	15.6	13.8	13.7	17.8	14.2	14.8	12.8	13.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=31.22$, $df=12$, $p<.01$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=32.85$, $df=12$, $p<.05$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=16.61$, $df=4$, $p<.01$

n = gültige Angaben, *mv* = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, *df* = Freiheitsgrade, *p* = *p* value, n.s. = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 31 Art der Therapiebeendigung

Art der Therapie- beendigung	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	<i>n</i> =431 <i>mv</i> =4	<i>n</i> =128 <i>mv</i> =1	<i>n</i> =587 <i>mv</i> =3	<i>n</i> =157 <i>mv</i> =4	<i>n</i> =657 <i>mv</i> =4	<i>n</i> =212 <i>mv</i> =1	<i>n</i> =651 <i>mv</i> =6	<i>n</i> =181 <i>mv</i> =1	<i>n</i> =2326 <i>mv</i> =17	<i>n</i> =678 <i>mv</i> =7
regulär	50.3	42.2	51.4	53.5	49.2	46.7	51.8	42.0	50.7	46.2
irregulär	49.7	57.8	48.6	46.5	50.8	53.3	48.2	58.0	49.3	53.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=1.07$, $df=3$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=5.51$, $df=3$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=4.30$, $df=1$, $p<.05$

n = gültige Angaben, *mv* = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, *df* = Freiheitsgrade, *p* = *p* value, n.s. = nicht signifikant

Tabelle 32 Therapieunterbrüche?

Therapieunterbrüche?	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	<i>n</i> =424 <i>mv</i> =11	<i>n</i> =123 <i>mv</i> =6	<i>n</i> =559 <i>mv</i> =31	<i>n</i> =145 <i>mv</i> =16	<i>n</i> =606 <i>mv</i> =55	<i>n</i> =193 <i>mv</i> =20	<i>n</i> =640 <i>mv</i> =17	<i>n</i> =172 <i>mv</i> =10	<i>n</i> =2229 <i>mv</i> =114	<i>n</i> =633 <i>mv</i> =52
ohne Unterbruch	77.4	65.9	72.3	70.3	69.6	72.5	66.9	62.8	71.0	68.1
mit Unterbruch	22.6	34.1	27.7	29.7	30.4	27.5	33.1	37.2	29.0	31.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=14.59$, $df=3$, $p<.01$.; $\chi^2_{\text{Frauen}}=4.60$, $df=2$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=1.97$, $df=1$, $p=n.s.$

n = gültige Angaben, *mv* = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, *df* = Freiheitsgrade, *p* = *p* value, *n.s.* = nicht signifikant

Tabelle 33 Dauer der Therapieunterbrüche

Dauer der Unterbrüche	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	<i>n</i> =424 <i>mv</i> =11	<i>n</i> =122 <i>mv</i> =7	<i>n</i> =556 <i>mv</i> =34	<i>n</i> =144 <i>mv</i> =17	<i>n</i> =604 <i>mv</i> =57	<i>n</i> =191 <i>mv</i> =22	<i>n</i> =631 <i>mv</i> =26	<i>n</i> =171 <i>mv</i> =11	<i>n</i> =2215 <i>mv</i> =128	<i>n</i> =628 <i>mv</i> =57
bis 2 Wochen	13.2	23.8	16.0	18.8	16.4	14.1	17.7	21.6	16.1	19.1
2 bis 4 Wochen	5.9	8.2	7.0	4.9	8.1	5.8	7.1	8.8	7.1	6.8
mehr als 4 Wochen	3.5	2.5	4.3	5.6	5.5	6.8	7.3	6.4	5.3	5.6
kein Unterbruch	77.4	65.5	72.7	70.8	70.0	73.3	67.8	63.2	71.5	68.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=16.75$, $df=9$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=11.34$, $df=9$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=3.43$, $df=3$, $p=n.s.$

n = gültige Angaben, *mv* = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, *df* = Freiheitsgrade, *p* = *p* value, *n.s.* = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 34 Globale Einschätzung des Therapieerfolgs (durch ein Mitglied des Behandlungsteams)

Globale Einschätzung des Therapieerfolgs	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	<i>n=419</i> <i>mv=16</i>	<i>n=122</i> <i>mv=7</i>	<i>n=564</i> <i>mv=26</i>	<i>n=144</i> <i>mv=17</i>	<i>n=621</i> <i>mv=40</i>	<i>n=204</i> <i>mv=9</i>	<i>n=649</i> <i>mv=8</i>	<i>n=175</i> <i>mv=7</i>	<i>n=2253</i> <i>mv=90</i>	<i>n=645</i> <i>mv=40</i>
sehr positiv	10.0	5.7	9.9	15.3	10.6	11.8	11.4	7.4	10.6	10.2
ziemlich positiv	31.0	25.4	31.4	32.6	29.1	26.0	27.7	26.3	29.6	27.4
teils teils	30.1	32.0	30.9	27.8	30.8	29.9	32.5	29.1	31.2	29.6
ziemlich negativ	19.1	23.8	21.2	16.7	20.3	22.5	18.6	25.1	19.8	22.2
sehr negativ	9.8	13.1	6.7	7.6	9.2	9.8	9.7	12.0	8.8	10.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=8.03$, $df=12$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=15.25$, $df=12$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=4.26$, $df=4$, $p=n.s.$

n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, $n.s.$ = nicht signifikant

Abweichungen um +/- 0.1 von der Prozentsumme sind durch Rundung bedingt

Tabelle 35 Anschlussprogramm?

Anschlussprogramm?	Jahr Eintritt								Gesamt	
	1996		1997		1998		1999			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
	n=392 mv=43	n=112 mv=17	n=513 mv=77	n=134 mv=27	n=568 mv=93	n=172 mv=41	n=593 mv=64	n=148 mv=34	n=2066 mv=277	n=566 mv=119
ja	77.8	74.1	78.0	82.8	78.3	80.2	72.7	73.6	76.5	77.9
nein	22.2	25.9	22.0	17.2	21.7	19.8	27.3	26.4	23.5	22.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

$\chi^2_{\text{Männer}}=6.88$, $df=3$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Frauen}}=4.93$, $df=3$, $p=n.s.$; $\chi^2_{\text{Gesamt (M/F)}}=.48$, $df=1$, $p=n.s.$

n = gültige Angaben, mv = fehlende Angaben (missing values)

χ^2 = Pearson Chi-Square, df = Freiheitsgrade, p = p value, $n.s.$ = nicht signifikant

3.3.9. Übersicht zu den signifikanten Befunden

Aufgrund der Signifikanzprüfung in drei Aspekten – 1) Veränderungen in der Häufigkeitsverteilung eines Merkmals über die betrachteten Erhebungsjahre hinweg für die Männer, 2) analog für die Frauen, 3) signifikante Unterschiede zwischen der männlichen und der weiblichen Klientele überhaupt – folgt nun eine Zusammenstellung der Befunde. Diese erfolgt separat für jeden der genannten Aspekte. Es wird dabei nur auf jene Befunde eingegangen, die auf dem 1-Promille-Niveau signifikant sind ($p < .001$). Die übrigen signifikanten Befunde ($p < .01$ oder $p < .05$) können den Tabellen entnommen werden.

3.3.9.1. Signifikante Veränderungen im Profil der männlichen Klientele

In den im Abschnitt 3.3 dargestellten Charakteristika der Klientele stationärer Drogentherapien haben sich folgende signifikante Veränderungen in Bezug auf die *männliche* Klientele gezeigt:

- *Alter beim Eintritt (Tabelle 6)*: Hierbei fällt auf, dass in der Alterskategorie der 20 bis 24-Jährigen zwischen 1995 und 1999 eine Abnahme der prozentualen Häufigkeit zu verzeichnen ist, während im gleichen Zeitraum für die höchste Alterskategorie („30 Jahre und mehr“) eine Zunahme zu konstatieren ist.
- *Ort der letzten Entzugsbehandlung (Tabelle 11)*: Diesbezüglich fällt insbesondere eine deutliche Veränderung der prozentualen Anteile in verschiedenen Kategorien zwischen den 1995 und den 1996 eingetretenen Männern auf. Diese Veränderung dürfte mit der Präzisierung der Frage in der 1996 eingesetzten Fragebogenversion einhergehen, weshalb bei der Interpretation Vorsicht geboten ist. Des weiteren fällt auf, dass die 1999 Eingetretenen im Vergleich zu den früher Eingetretenen den Entzug häufiger in der aktuellen Einrichtung gemacht haben, was mit der Verbreitung des Methadonentzugs während der stationären Therapie in einem Teil der FOS-Einrichtungen zusammenhängen dürfte.
- *Finanzierung des Lebensunterhalts durch illegale und semilegale Aktivitäten (Tabelle 14)*: Fasst man, wie hier geschehen, semi- und illegale Aktivitäten wie Betteln, Mischeln, Dealen und Prostitution zusammen, so zeigt sich bezüglich der männlichen Klientele zwar eine hoch signifikante Veränderung über die untersuchten Jahre hinweg. Diese lässt sich jedoch aufgrund beträchtlicher Schwankungen in der Häufigkeitsverteilung über die einzelnen Jahre hinweg nur schwer lokalisieren.

- *Häufigkeit der Kontakte mit Freunden, die nie/früher/aktuell harte illegale Drogen konsumier/t/en (Tabelle 18)*: In der männlichen Klientele zeigen sich diesbezüglich zwei signifikante Veränderungen. Zum einen betreffen diese die Häufigkeit der Kontakte mit Freunden, die *nie* harte illegale Drogen konsumierten: diesbezüglich fällt in der Kategorie mit der grössten Kontaktfrequenz (mehrmals wöchentlich) ein Anstieg des prozentualen Anteils zwischen 1995 und 1999 auf, während in der Kategorie seltener Kontakte (weniger als einmal im Monat) eine Abnahme zu verzeichnen ist. Ein vergleichbares Bild zeigt sich bezüglich der Häufigkeit der Kontakte mit Freunden, die *früher* harte illegale Drogen konsumierten.
- *„Karriedauer“ für Heroin (Tabelle 22)*: Bezüglich des Zeitraums zwischen dem ersten regelmässigen Konsum von Heroin und dem Eintritt in die Therapie zeigt sich in der männlichen Klientele eine signifikante Veränderung über die fünf betrachteten Eintrittsjahre hinweg. Es fällt dabei auf, dass insbesondere der Anteil der Personen, deren Beginn mit regelmässigem Heroinkonsum mehr als 8 Jahre zurückliegt, kontinuierlich zugenommen hat. Entsprechend ist insbesondere in den beiden tiefsten Kategorien („Karriedauer“ bis 3 Jahre bzw. 4-5 Jahre) eine Abnahme zu verzeichnen.
- *Frühere Behandlungsbeginne und frühere reguläre Behandlungsabschlüsse (Tabellen 27 und 28)*: Im Bereich der dargestellten früheren Behandlungen zeigt sich in zweierlei Hinsicht eine signifikante Veränderung bei der männlichen Klientele über die fünf Jahre hinweg. Zum einen hinsichtlich der Substitutionsbehandlungen (Behandlungsbeginne; Tabelle 27): Hierbei fällt auf, dass der prozentuale Anteil derjenigen Klienten, die bereits mehrmals eine solche Behandlung begonnen haben, über die Jahre hinweg ansteigt. Der Anteil der Klienten mit nur einem solchen Behandlungsbeginn ist dagegen leicht rückläufig. Zum andern zeigt sich eine signifikante Veränderung bezüglich der regulär abgeschlossenen stationären Suchtbehandlungen (Tabelle 28): Diesbezüglich ist zu bemerken, dass der Anteil jener Klienten, die mindestens einmal bereits eine stationäre Suchtbehandlung regulär abgeschlossen haben, über die Jahre hinweg leicht zugenommen hat.

3.3.9.2. Signifikante Veränderungen im Profil der weiblichen Klientele

In den im Abschnitt 3.3 dargestellten Charakteristika der Klientele stationärer Drogentherapien haben sich folgende signifikante Veränderungen in Bezug auf die *weibliche* Klientele gezeigt:

- *Ort der letzten Entzugsbehandlung (Tabelle 11)*: Wie bereits bei den Männern, fällt auch bei den Frauen eine vermutlich durch per 1996 erfolgten Präzisierung der Frage bedingte Veränderung der prozentualen Anteile in verschiedenen Kategorien zwischen 1995 und 1996 auf.

Hiervon abgesehen, ist bei der weiblichen Klientele keine weitere Signifikanz auf dem 1-Promille-Niveau zu verzeichnen.

3.3.9.3. Signifikante Unterschiede zwischen der männlichen und der weiblichen Klientele

In den im Abschnitt 3.3 dargestellten Charakteristika der Klientele stationärer Drogentherapien haben sich folgende signifikante Unterschiede zwischen der männlichen und der weiblichen Klientele gezeigt:

- *Alter beim Eintritt (Tabelle 6):* Männer und Frauen unterscheiden sich vor dem Hintergrund der hier verwendeten Alterskategorisierung signifikant bezüglich des Alters beim Eintritt in die Therapie. Dabei fällt auf, dass die Männer in der höchsten Alterskategorie stärker vertreten sind als die Frauen, während diese in den beiden unteren Alterskategorien häufiger vertreten sind.
- *Nationalität (Tabelle 7):* Ein signifikanter Unterschied existiert ebenfalls hinsichtlich der nationalen Zugehörigkeit der eintretenden Personen. Diesbezüglich zeigt sich, dass die Frauen vergleichsweise häufiger schweizerischer Nationalität sind als die Männer.
- *Höchste abgeschlossene Schule (Tabelle 8):* Männer und Frauen, die eine stationäre Therapie beginnen, unterscheiden sich signifikant hinsichtlich ihrer schulischen Vorbildung. Es fällt dabei auf, dass die Frauen bei den höheren Schulabschlüssen (Sekundarschule, Mittelschule/Gymnasium) prozentual stärker vertreten sind als die Männer, während diese öfter als die Frauen einen niedrigeren Schulabschluss aufweisen.
- *Stand der Berufsausbildung (Tabelle 9):* In Bezug auf die Berufsausbildung ist insbesondere zu bemerken, dass die weiblichen Eintretenden häufiger als die männlichen gar keine Berufsausbildung angefangen haben bzw. noch in Ausbildung sind. Demgegenüber haben die Männer vergleichsweise häufiger bereits eine Berufsausbildung abgeschlossen.
- *Freiwilligkeit des Therapiebeginns (Tabelle 10):* Hierbei fällt auf, dass die Frauen bei den freiwillig Eingetretenen proportional stärker vertreten sind als die Männer, während diese häufiger „unfreiwillig“ in die Therapie eingetreten sind.
- *Ort der letzten Entzugsbehandlung (Tabelle 11):* Frauen, die in eine stationäre Behandlung eintreten, haben die vorangehende Entzugsbehandlung vergleichsweise öfter in einer Klinik, einem Spital oder einer spezifischen Entzugseinrichtung absolviert, während die Männer öfter Gefängnis / U-Haft als Ort des Entzugs angeben.
- *Wohnsituation im Jahr vor Eintritt (Tabelle 13):* In Bezug auf die Wohnsituation im Jahr vor Eintritt sind mehrere signifikante Unterschiede zwischen der männli-

chen und der weiblichen Klientele zu beobachten (allein wohnen; wohnen mit Partner/in; mit eigenen Kindern; im Gefängnis oder in U-Haft; ohne feste Unterkunft). Dabei fällt auf, dass die Männer im Vergleich zu den Frauen häufiger die ganze/meiste Zeit allein lebten oder die ganze/meiste Zeit in Gefängnis oder Spital verbrachten. Die Frauen lebten proportional öfter als die Männer die ganze/meiste Zeit mit einem Partner oder mit eigenen Kindern und waren auch öfter mindestens zeitweise ohne feste Unterkunft.

- *Finanzierung des Lebensunterhalts im Jahr vor Eintritt (Tabelle 14)*: Auch hier lassen sich mehrere signifikante Unterschiede zwischen der männlichen und der weiblichen Klientele feststellen (eigene Erwerbstätigkeit; Unterstützung durch das soziale Netz; Unterstützung durch öffentliche Gelder). Dabei ist zu bemerken, dass die Männer ihren Lebensunterhalt prozentual gesehen öfter als die Frauen die ganze/meiste Zeit durch Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt bestritten haben. Die Frauen lebten öfter als die Männer die ganze/meiste Zeit von finanzieller Unterstützung aus ihrem sozialen Netz, ebenso wie von öffentlichen Geldern.
- *Partnerbeziehung (Tabelle 15)*: Sowohl in Bezug auf die letzten 6 Monate vor Eintritt als auch den Zeitpunkt des Eintritts unterscheiden sich die männliche und die weibliche Klientele signifikant, was eine feste Partnerbeziehung anbelangt. Dabei fällt auf, dass die Frauen im Vergleich zu den Männern jeweils häufiger in einer festen Partnerbeziehung lebten.
- *Eigene Kinder (Tabelle 16)*: Auch hinsichtlich der Tatsache, ob eigene Kinder vorhanden sind, unterscheiden sich die Geschlechter signifikant voneinander – für die Frauen trifft dies öfter zu als für die Männer.
- *Häufigkeit der Kontakte mit Freunden, die nie/früher/aktuell harte illegale Drogen konsumiert/en (Tabelle 18)*: Diesbezüglich unterscheiden sich die männliche und die weibliche Klientele hinsichtlich der Kontaktfrequenz mit Freunden, die nie illegale Drogen konsumierten, signifikant auf dem 1-Promille-Niveau. Während die Männer häufiger mehrmals pro Woche solche Kontakte aufweisen, sind die Frauen in den Kategorien mit niedrigerer Kontaktfrequenz (ein- oder mehrmals im Monat; seltener als einmal im Monat) übervertreten.
- *Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt (Tabelle 19)*: Signifikante Unterschiede zwischen der männlichen und weiblichen Klientele zeigen sich bei den ausgewählten Substanzen in Bezug auf Heroin, Kokain und Cocktails. Die Frauen sind prozentual gesehen in Bezug auf alle drei Substanzen häufiger unter den (fast) täglich Konsumierenden zu finden.
- *Alkoholkonsum im Jahr vor Eintritt (Tabelle 20)*: Auch hinsichtlich des Alkoholkonsums im Jahr vor Eintritt existiert ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern. Dieser fällt dahingehend aus, dass die Männer häufiger als die Frauen täglichen ebenso wie auch gelegentlichen Konsum berichten, während die Frauen häufiger keinen Konsum angeben.

- *Einstiegsalter erstmals regelmässiger (fast) täglicher Konsum (Tabelle 21)*: In der vorliegenden Stichprobe unterscheiden sich die Männer und die Frauen auf dem 1-Promille-Niveau signifikant hinsichtlich des Alters bei erstmaligem regelmässigem Konsum von Cannabis sowie von Heroin. Es fällt in beiderlei Hinsicht auf, dass die Frauen in den Kategorien mit jüngerem Einstiegsalter proportional häufiger vertreten sind als die Männer, während letztere später als die Frauen mit dem regelmässigen Konsum dieser beiden Substanzen begonnen haben.
- *„Karrieredauer“ für Heroin (Tabelle 22)*: Bezüglich des Zeitraums zwischen dem ersten regelmässigen Konsum von Heroin und dem Eintritt in die Therapie zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Männern und den Frauen der vorliegenden Stichprobe. Bemerkenswert ist, dass die Frauen öfter als die Männer eine erst kurze „Karrieredauer“ (bis zu 3 Jahren) aufweisen, während die Männer in den übrigen Kategorien (4 bis 5 Jahre, 6 bis 8 Jahre, mehr als 8 Jahre) prozentual übervertreten sind.
- *Alter erstmals Drogen gespritzt (Tabelle 23)*: Auch diesbezüglich zeigt sich ein signifikanter Unterschied, wobei auffällt, dass Männer häufiger als Frauen nie Drogen gespritzt haben. Ebenso fällt auf, dass die Männer häufiger als die Frauen erst im Alter von mehr als 20 Jahren begonnen haben Drogen zu spritzen, während die Frauen dies prozentual häufiger bereits in jüngerem Alter taten.
- *Je an Hepatitis erkrankt? (Tabelle 25)*: Die Frauen und die Männer der vorliegenden Stichprobe unterscheiden sich signifikant hinsichtlich ihrer Angaben, je schon an Hepatitis erkrankt zu sein. Die Frauen geben dies vergleichsweise häufiger an als die Männer.
- *Je in Behandlung wegen psychischer Probleme? (Tabelle 26)*: Auch hinsichtlich der Frage, ob jemand je schon wegen psychischer Probleme in einer Behandlung war, unterscheiden sich die Geschlechter signifikant. Dabei fällt auf, dass gemäss eigenen Angaben die Frauen häufiger als die Männer sowohl frühere ambulante als auch stationäre Behandlungen aufweisen, während die Männer unter den Personen ohne frühere Behandlungen wegen psychischer Probleme übervertreten sind.
- *Verurteilungen in der Biographie (Tabelle 29)*: Frauen und Männer unterscheiden sich in der vorliegenden Stichprobe signifikant hinsichtlich bisheriger Verurteilungen. Dies gilt sowohl für den Zeitraum vor Suchtbeginn, als auch für denjenigen nach Suchtbeginn. Wie zu bemerken ist, weisen Männer in beiden Zeiträumen deutlich öfter als Frauen mindestens eine Verurteilung auf, während die Frauen entsprechend öfter keine bisherige Verurteilung aufweisen.

3.3.10. Fazit

In Bezug auf die Frage nach signifikanten Veränderungen in der Verteilung über die Erhebungsjahre hinweg (Signifikanz auf dem 1-Promille-Niveau) sind bei der *männlichen* Klientele eine ganze Reihe solcher Veränderungen zu konstatieren. Hinsichtlich der weiblichen Klientele ist dies mit Ausnahme eines einzigen der untersuchten Aspekte nicht der Fall.

In Bezug auf die Frage nach signifikanten Unterschieden zwischen der männlichen und der weiblichen Klientele (ohne Aufschlüsselung nach den einzelnen Erhebungsjahren) ergeben sich in einer Vielzahl von Aspekten aus fast allen berücksichtigten Themenbereichen solche Differenzen.

Die vorliegenden Befunde weisen deshalb in erster Linie auf ein unterschiedliches Profil der in eine stationäre Abstinenztherapie eintretenden Frauen im Vergleich zu den Männern hin. Als wenig ausgeprägt erweisen sich hingegen Veränderungen im Profil der Klientele stationärer Abstinenztherapien über die untersuchten fünf Jahre hinweg, wenn man diese separat für die beiden Geschlechter untersucht.

4. Klienten und Klientinnen in stationärem Massnahmenvollzug im Vergleich zu den „freiwilligen“ Therapieteilnehmenden

Esther Grichting

4.1. Einführung

4.1.1. Stationäre Abstinenztherapie als strafrechtlich verfügte Massnahme

Stationäre Langzeittherapie in therapeutischen Gemeinschaften gehörte und gehört in der Schweiz zu den wichtigen Initiativen im Bereich therapeutischer Angebote für Drogenabhängige. Im Laufe der Jahre sind therapeutische Einrichtungen mit unterschiedlicher Ausrichtung, Struktur und Finanzierung entstanden, welche alle das Ziel eines suchtfreien Lebens verfolgen (Uchtenhagen & Schaaf, 2000). Traditionellen Ansätzen sowohl in der stationären Behandlung als auch im ambulanten Bereich war ihre Benutzbarkeit auf freiwilliger Basis gemeinsam (Uchtenhagen, 1992). Eine Ausnahme bilden zum einen die relativ seltenen Fälle von Fürsorgerischem Freiheitsentzug (FFE), zum andern die Option, eine stationäre Therapie als strafrechtliche Massnahme anstelle einer Freiheitsstrafe zu absolvieren.

Die frühen Erfolge der stationären abstinenzorientierten Therapie haben wesentlich dazu beigetragen, dass richterlich angeordnete Aufenthalte in therapeutischen Gemeinschaften im Sinne einer strafrechtlichen Massnahme zunehmend bewilligt worden sind (vgl. Uchtenhagen in diesem Bericht; Uchtenhagen, 1992). Auch wenn inzwischen ambulante Massnahmen, insbesondere methadongestützte Behandlungen, ebenso akzeptiert sind wie die stationären, werden die meisten Massnahmen von den Schweizer Gerichten immer noch vorwiegend als stationäre Behandlung mit längerfristigem Charakter in einer Therapie- und Rehabilitationseinrichtung verfügt (Herrmann, Güntzel, Simmel, & Lehmann, 1999). Klienten mit Massnahmen machen im stationären Drogenbereich rund ein Drittel der Klientele aus (1995 bis 1998), gegenüber 7-9% im Bereich Alkohol und 4-5% im gemischten Behandlungsbereich. Entzugs- und Übergangseinrichtungen haben mit Anteilen unter 5% eine eher geringe Bedeutung (Herrmann et al., 1999).

Diese Einschätzung bestätigt ein aktueller Blick in die Behandlungsstatistiken des ambulanten sowie des stationären Bereichs.

Die Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich SAMBAD (BfS-SFA, 2000) weist für das Jahr 1998 Angaben zur zuweisenden Instanz separat aus für Beratungen bei Personen mit Alkohol, Heroin oder Methadon als Hauptproblemsubstanz. Bei allen drei Klientengruppen zeigt sich ein sehr geringer Anteil an Behandlungsbeginnen aufgrund vormundschaftlicher Zuweisung oder eines Fürsorgerischen Freiheitsentzuges (jeweils unter 2%). Die „Justiz“ wird in 4 bis 6.5% der Fälle als zuweisende Instanz genannt, am häufigsten bei der Methadonklientele, am seltensten in der Gruppe der Personen mit Alkoholproblemen.

Die Statistik für die stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz SAKRAM (Gauthier, 2000) weist einen vergleichbaren Anteil sogenannt unfreiwilliger Eintritte aus. So waren 1997 4% der Klienten zivilrechtlich von einer Massnahme im Rahmen des Fürsorgerischen Freiheitsentzuges (FFE) betroffen und bei 6% handelte es sich um strafrechtliche Fälle, bei denen somit Alkoholkonsum mit einer Straftat in Beziehung stand.

Die stationäre Behandlung wegen illegaler Drogen, welche im Rahmen der FOS-Statistik dokumentiert ist, hebt sich dagegen ab durch einen deutlich höheren Anteil von sogenannt unfreiwilligen Klienten. Dieser ist hauptsächlich durch Eintritte im Rahmen des strafrechtlichen Massnahmenvollzugs (inklusive vorzeitiger Antritt) bedingt. Dieser Anteil beträgt für die Jahre 1996 bis 1999 zwischen 29.8 und 33.4%, wobei etwa die Hälfte davon vorzeitige Antritte darstellen (KOFOS, 1997, 1998a, 1999, 2000). Der Anteil der ärztlich oder vormundschaftlich zugewiesenen Klienten (inkl. FFE) beläuft sich in denselben Jahren auf 0.8% bis 3.6%. Massnahmenbedingte Eintritte kommen bei der männlichen Klientele doppelt so häufig vor wie bei der weiblichen. Ausserdem variiert der prozentuale Anteil je nach Sprachregion. In der für die vorliegende Auswertung untersuchten Stichprobe (N=2793; vgl. dazu 4.2.2) waren 35.2% der Klienten der Deutschschweizer Einrichtungen im Rahmen des strafrechtlich angeordneten Massnahmenvollzugs in Therapie. Der entsprechende Anteil beläuft sich für die Institutionen der französischsprachigen Schweiz auf 20.7% und für diejenigen des Tessins auf 11.2%.³

Dass gerade der Bereich der Therapie von Problemen mit illegalen Drogen über den höchsten Anteil an Klienten mit gerichtlich verfükten Massnahmen verfügt, entspricht angesichts der Strafbarkeit von Konsum, Besitz und Handel von illegalen Drogen gemäss dem geltenden Betäubungsmittelgesetz den Erwartungen (Herrmann et al., 1999). Für die abstinenzorientierten stationären Therapieangebote für Drogenab-

³ Die prozentualen Anteile der Massnahmenklientele an der gesamten FOS-Klientele variieren somit deutlich nach Sprachregion. Die genauen Umstände, die hierzu beitragen, müssten näher geklärt werden. Es ist zu vermuten, dass unterschiedliche Gepflogenheiten der Strafvollzugsbehörden mit eine Rolle spielen.

hängige in der Schweiz gilt dann, dass sie mehrheitlich neben freiwilligen Klienten auch solche mit einer gerichtlich verfügten Massnahme aufnehmen (Herrmann et al., 1999; Schaaf, Schäfer, & Schuler, 2000). Dabei lassen sich, wie bereits in Bezug auf die FOS-Statistik erwähnt, regionale Unterschiede im Anteil der Massnahmenklientele in den stationären Drogentherapieeinrichtungen ausmachen. Solche bestehen nicht nur sprachregional, sondern zwischen einzelnen Kantonen und können als Ausdruck unterschiedlicher kantonaler Gepflogenheiten der Strafverfolgungsbehörden, insbesondere der Gerichte, verstanden werden (Herrmann et al., 1999).

Vor dem Hintergrund, dass das geltende schweizerische Bundesgesetz über die Betäubungsmittel den Konsum von Betäubungsmitteln als Übertretung und damit als strafbares Verhalten behandelt – die Handhabung reicht diesbezüglich von der Verfahrenseinstellung bis zur Bestrafung –, ist für den Bereich der stationären therapeutischen Behandlung insbesondere Art. 44 StGB (Strafgesetzbuch) als rechtliche Grundlage von Bedeutung. Anstelle einer Strafe kann bei gewissen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz gemäss Art. 44 StGB eine Therapie angeordnet werden. Voraussetzungen dafür sind die Eignung des Straftäters gemäss Gutachten, das Einverständnis der betroffenen Person sowie die Zweckmässigkeit der Behandlung (Albrecht, 2000; Suhr Brunner, 1994). Des weiteren kann im Hinblick auf eine strafrechtlich angeordnete Massnahme auch Artikel 43 StGB zur Geltung kommen, welcher sich auf Straftaten bezieht, die mit einer ärztlichen Behandlung erfordernden „Geisteszustand“ des Straftäters in Zusammenhang stehen.

Die quantitative Bedeutung der Massnahmenklientele im Bereich der stationären Abstinenztherapien wird von verschiedenen Entwicklungen mitbestimmt und dürfte sich in den kommenden Jahren verändern. Zu erwähnen sind: eine Tendenz zu vermehrten ambulanten Massnahmen, die Verlagerung der Prioritäten bei der Strafverfolgung weg von reinem Konsum in Richtung Handel (womit Verzeigungen und Verurteilungen von Konsumenten abnehmen), sowie eine allfällige Strafbefreiung von Besitz und Konsum (Herrmann et al., 1999). Ebenso dürfte die laufende Revision des schweizerischen Strafgesetzes zu einer veränderten Situation beitragen.

4.1.2. Zur Bedeutung eines massnahmenbedingten Eintrittes für Therapieverlauf und Therapieerfolg

Welche Bedeutung kommt dem Eintrittsmodus für den Therapiealltag und den Therapieverlauf zu? Unterscheidet sich die Massnahmenklientele von den sogenannten freiwillig Eingetretenen in wesentlichen Merkmalen? Gibt es Unterschiede in Bezug auf die Verweildauer und eine reguläre Therapiebeendigung? Weisen die beiden Klientengruppen unterschiedliche Rehabilitationsverläufe auf?

Ausgangspunkt zur Bearbeitung solcher Fragestellungen ist die Frage nach der Effektivität eines therapeutischen Angebotes bei Personen, die nicht freiwillig davon Ge-

brauch machen (Kline, 1997). Der Grad der Freiwilligkeit des Therapiebeginns dient oftmals als Schätzung der Therapiemotivation (Condrau, 1999), womit ihr besonders dann grosse Bedeutung zukommt, wenn eine direkte Beziehung zwischen Therapiemotivation und Therapieerfolg angenommen wird.

Die Bedeutung einer gerichtlich verfügbaren Therapie in Bezug auf den Behandlungserfolg wird in der bisherigen Diskussion kontrovers eingeschätzt. Einerseits werden Bedenken geäussert, wie weit die Anwendung von Zwang mit Einsicht und Therapiebereitschaft vereinbar seien, welche ihrerseits als wichtige Grössen für das Verbleiben, aber auch einen günstigen Verlauf gelten. Sickinger & Kindermann (Sickinger & Kindermann, 1992, 139f) sprechen gar von einer Kollision der drei „Denk- und Handlungssysteme“ Sucht, Strafrecht und Therapie. Andererseits wird eine differenzierte Betrachtung der These von der Unvereinbarkeit einer strafjustiziell bedingten Therapie mit der auf Einsicht und Bereitschaft basierenden therapeutischen Behandlung gefordert (Kurze, 2000).

Für eine differenzierte Betrachtung sprechen verschiedene Argumente: Justizieller Druck zum Beginn einer Behandlung kann, je nach Rechtsgrundlage, in unterschiedlichem Ausmass erfolgen. Wie Condrau (Condrau, 1999) festhält, werden strafrechtlich angeordnete Massnahmen in der Schweiz in der Regel nur bei einer vorhandenen Therapiemotivation des Betroffenen eingeleitet, dies im Gegensatz zu einem Fürsorgerrischen Freiheitsentzug (FFE). Neben justiziellen Zwängen können Drogenabhängige zudem einer ganzen Reihe weiterer Zwänge ausgesetzt sein (Bühringer, 1991). Externer Druck zur Behandlungsaufnahme kann auch als sozialer Druck (Familie, Arbeitgeber etc.) erfolgen, womit die internale Motivation, welche für das Commitment in der Behandlung als entscheidend gilt, ebenso fehlen kann (Battjes, Onken, & Delany, 1999). Umgekehrt braucht – bei justiziellem Druck im Falle der strafrechtlichen Massnahme – die Entscheidung nicht zwingend für die Therapie auszufallen, sondern kann auch zugunsten eines Gefängnisaufenthaltes erfolgen, zumal die Therapie nicht die „leichtere Alternative“ darstellen muss (Sickinger & Kindermann, 1992). Ausserdem sei der Entscheid für einen Therapiebeginn selten monokausal durch justiziellen Druck erklärbar (dies.), und justizieller Zwang biete auch die Möglichkeit, die abhängige Lebensweise zumindest versuchsweise und für einen definierten Zeitraum zu unterbrechen (Bühringer, 1991).

Justizieller Druck bedeutet also nicht automatisch ein Scheitern der Behandlung, ebenso wenig wie fehlender justizieller Druck automatisch Behandlungserfolg bedeutet (Sickinger & Kindermann, 1992). Empirische Untersuchungen zur Bedeutung einer justiziellen Zuweisung, welche sich auf verschiedene Erfolgsindikatoren, wie z. B. Haltequote und Abbruchhäufigkeit, Abstinenzquoten und Legalbewährung beziehen, bestätigen diese Annahme.

Herbst et al. (Herbst, Hanel, & Haderstorfer, 1989) fanden keinen Zusammenhang zwischen gerichtlichem Druck und der Art der Therapiebeendigung. Reguläre Abschlüsse waren bei Klienten mit gerichtlicher Auflage ebenso häufig wie bei Klienten

ohne Auflage. Zu vergleichbaren Ergebnissen kam Dehmel (Dehmel, 1989), während Vollmer & Ellgring (Vollmer, Ellgring, & Ferstl, 1992) bei Klienten mit gerichtlicher Auflage gar häufiger reguläre Therapieabschlüsse feststellen konnten. Körkel (Körkel, 1999) fasst in einer Übersicht zu „Rückfällen Drogenabhängiger“ die Befunde von Egg (Egg, 1993) zusammen, wonach Abhängige, die über den Weg des Gefängnisses und somit nicht (ganz) freiwillig in Therapie gekommen seien, keine schlechteren Abstinenzquoten aufweisen als Personen, deren Therapie nicht in einem strafrechtlichen Zusammenhang steht.

In einer vergleichenden Studie bei Drogenabhängigen im Strafvollzug und solchen, die eine Therapie machten (Dobler-Mikola, Zimmer Höfler, Uchtenhagen, & Korbel, 1991 in Uchtenhagen, 1992) wiesen erstere im 7-Jahres-Verlauf deutlich schlechtere Ergebnisse hinsichtlich des Suchtverlaufs sowie eine höhere Mortalität auf als die Personen in Therapie. Bei letzteren spielte es jedoch keine Rolle, ob die Therapie freiwillig oder auf richterliche Anordnung erfolgte. Uchtenhagen (Uchtenhagen, 1992) erachtet es daher als erfolgsbestimmend, dass gerichtlich verfügte Behandlungen in therapeutischen Einrichtungen durchgeführt werden, die auch formal Freiwilligen zur Verfügung stehen und dementsprechend keinen gefängnisähnlichen Charakter haben.

Wie Kurze (Kurze, 2000) festhält, fehlen empirisch gesicherte und vergleichbare Befunde zu Therapieergebnissen und Therapieverlauf nicht zuletzt aufgrund der Schwierigkeiten bei der Erfassung und Differenzierung bestimmter rechtlicher Regelungen, also der Unterscheidung von verschiedenen Gruppen justiziell Zugewiesener. Insgesamt seien jedoch die Ergebnisse mit Blick auf Haltequoten und Erfolgchancen durchaus als günstig einzustufen. Langfristige Erfolgsaussagen seien im Moment erst bedingt möglich, zum Beispiel anhand von Legalbewährungsstudien, welche ebenfalls auf gewisse Erfolge hinweisen. Hingegen wird das weitgehende Fehlen von Langzeituntersuchungen zur Sozialbewährung konstatiert.

Kline (Kline, 1997) weist auf den Bedarf hin, die Charakteristika der unterschiedlichen Klientengruppen, die hinsichtlich Erfolgskriterien verglichen werden, genauer zu untersuchen. Weisen freiwillige Klienten und strafrechtlich zugewiesene Klienten unterschiedliche Charakteristika, sowie unterschiedliche Behandlungsbedürfnisse auf? Ein Vergleich bei 996 Klienten eines stationären Therapieprogramms (765 ohne strafrechtlichen Zusammenhang, 231 justiziell zugewiesen) legt die Annahme eines unterschiedlichen Profils nahe. Die justiziell zugewiesenen Personen waren mehrheitlich Männer, jünger als die freiwillig Eingetretenen und wiesen einen vergleichsweise geringeren Level an sozialer und personaler Desintegration auf, ebenso wie weniger gesundheitliche, psychische und soziale Probleme. Kline (Kline, 1997) folgert daraus, dass es sich bei der justiziell zugewiesenen Klientele um eine Gruppe von Drogenabhängigen handeln könnte, welche in einem früheren Stadium der Abhängigkeit bzw. des Veränderungsprozesses in Behandlung komme. Allerdings handelte es sich bei

der untersuchten Gruppe vorwiegend um nicht i.v.-Drogengebrauchende, was möglicherweise die Verallgemeinerbarkeit einschränkt.

Ein unterschiedliches Profil der freiwillig Eingetretenen und der Massnahmenklientele zeichnete sich auch bei Dobler-Mikola et al. (Dobler-Mikola et al., 2000) ab. Die Freiwilligkeit des Eintritts wies mit verschiedenen Aspekten der Lebenssituation sowie mit dem Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt signifikante Zusammenhänge auf. Wer freiwillig in eine stationäre Therapieeinrichtung eingetreten war, war im Jahr vor Eintritt in Bezug auf Arbeit und Wohnsituation häufiger integriert gewesen als die Vergleichsgruppe. Die Freiwilligen hatten im Jahr vor dem Therapieeintritt vergleichsweise häufiger täglich Heroin konsumiert und teilweise Heroin bereits seit mehr als fünf Jahren gebraucht. Die Massnahmenklientele war öfter umfassend vorbestraft. Die beiden Klientengruppen unterschieden sich jedoch nicht signifikant hinsichtlich der Dauer des Therapieaufenthaltes und der Abbruchhäufigkeit sowie in Bezug auf die soziale Integration und den Drogenkonsum in den 18 Monaten nach dem Therapieaustritt. Die wenigen bei Dobler-Mikola et al. (Dobler-Mikola et al., 2000) untersuchten Aspekte weisen tendenziell auf eine geringere Integration der Massnahmenklienten im Jahr vor Therapiebeginn hin, verglichen mit den freiwillig Eingetretenen. Die positive Selektion der Stichprobe, welche in dieser Nachbefragungsstudie rekrutiert werden konnte, könnte dabei eventuell zu verzerrten Ergebnissen geführt haben. Ob ein umfassenderer Vergleich die festgestellten Tendenzen bestätigt, bleibt zu prüfen.

4.1.3. Fokus dieser Analyse

Angeichts der in der Schweizer stationären Abstinenztherapie quantitativ bedeutsamen Gruppe der „Massnahmenklientele“ soll in der vorliegenden Analyse anhand der FOS-Daten aus den Jahren 1995 bis 1999 der Bedeutung der „Art des Therapiebeginns“ nachgegangen werden. Die Fragestellungen lauten:

1. Unterscheiden sich die „Massnahmenklienten“ und die „freiwillig eingetretenen Klienten“ signifikant bezüglich ihres Profils beim Eintritt?
2. Unterscheiden sich die „Massnahmenklienten“ und die „freiwillig eingetretenen Klienten“ signifikant bezüglich der „Aufenthaltsdauer“ und dem „Austrittsmodus“ sowie bezüglich Merkmalen der Austrittssituation?

Als Erfolgsindikatoren werden somit im Rahmen der vorliegenden Analyse das *Verbleiben* in der Therapie und der *reguläre Abschluss* der Therapie einbezogen. Beide stellen ihrerseits wichtige Prädiktoren für den Verlauf nach dem Therapieaustritt dar. Zahlreiche Studien haben einen positiven Zusammenhang zwischen regulärer Therapiebeendigung (im Gegensatz zu einem Therapieabbruch) sowie einem längeren

Aufenthalt und einer besseren Rehabilitation der Befragten in verschiedenen Lebensbereichen belegt.

In Bezug auf den Austrittsmodus wiesen beispielsweise in der 18-Monate-Katamnese von Dobler-Mikola et al. (Dobler-Mikola et al., 2000) Personen, welche die Therapie regulär beendet hatten, öfter als die Therapieabbrecher eine gute Arbeitsintegration auf, hatten sich öfter von drogenbenützenden Kreisen distanzieren können und hatten mit höherer Wahrscheinlichkeit keine erneuten Verurteilungen erfahren. Ebenso konsumierten sie seltener erneut harte Drogen. Auch bei Dobler-Mikola et al. (Dobler-Mikola et al., 1998) wiesen Personen mit einem regulären Therapieabschluss ein Jahr nach Therapieaustritt bessere Ergebnisse hinsichtlich Drogenfreiheit, Arbeitsintegration und Legalstatus auf. Eine höhere Rückfallquote bei Drogenabhängigen, welche die Therapie abbrechen, wurde bei Roch et al. (Roch, Kufner, Böhmer, & Denis, 1992) konstatiert.

In Bezug auf die Aufenthaltsdauer stellten zum Beispiel Dobler-Mikola et al. (1998) fest, dass Personen mit einem Therapieaufenthalt von mindestens 12 Monaten sich mit deutlich höherer Wahrscheinlichkeit vom Drogenkonsum und der Drogenszene distanzieren sowie die Arbeits- und die Legalsituation gegenüber der Zeit vor Eintritt verbessern konnten. Condelli & Hubbard (Condelli & Hubbard, 1994) fanden in den Bereichen „erneuter Suchtmittelkonsum“, „Beschäftigung“ und „Kriminalität“ einen hochsignifikanten Zusammenhang mit der Aufenthaltsdauer, und bei Herbst (Herbst, 1992) fanden sich bei Klienten mit einer regulären Therapiezeit von weniger als 8 Monaten höhere Rückfallquoten als bei längerer regulärer Therapiedauer.

4.2. Methodik

4.2.1. Datenerhebung und Datenaufbereitung

Die folgende Untersuchung stützt sich auf Daten, die im Rahmen der FOS-Basisdokumentation erhoben worden sind. In Bezug auf die Erhebung und Aufbereitung der Daten kann deshalb auf die Abschnitte 3.2.2 und 3.2.3 verwiesen werden.

4.2.2. Stichprobe

Die Grundgesamtheit für die vorliegende Auswertung bilden wiederum, wie im dritten Kapitel, die Eintritte und Austritte, welche im Laufe der Jahre 1995 bis 1999 in den am Forschungsverbund FOS beteiligten Einrichtungen dokumentiert worden sind

(vgl. dazu 3.2.1). Aus diesem Pool der zur Verfügung stehenden Daten wurde eine Substichprobe der Fälle berücksichtigt, welche folgenden Kriterien entspricht (vgl. Tabelle 1):

- Abgeschlossene Behandlungsepisode, d.h. Fälle, von denen erst die Eintrittsdaten vorliegen, wurden ausgeschlossen (vgl. Tabelle 1, Ausschluss 1). Wie in Tabelle 1 ersichtlich ist, enthielt der zur Verfügung stehende Gesamtdaten-Pool zu den Eintritten der Jahre 1995 bis 1999 von gut einem Fünftel der verzeichneten Eintritte noch keine Austrittsmeldung. Ein Grossteil der Behandlungsepisoden dürfte zwar in der Zwischenzeit abgeschlossen sein – die entsprechenden Austrittsdaten standen jedoch zum Zeitpunkt dieser Analyse noch nicht zur Verfügung.
- Angaben zur Art des Behandlungsbeginns sind vorhanden, d.h. Fälle, für die im Eintrittsbogen nur die Grundangaben vorliegen, wurden ausgeschlossen (vgl. Tabelle 1, Ausschluss 2). Da die rechtlichen Grundlagen des Behandlungsbeginns im Frageblock zum Legalverhalten und den Justizkontakten erhoben werden, welcher sich am Ende des Fragebogens befindet, fehlt diese Information bei allen Personen, für die (aus Gründen wie z.B. Frühabbruch) nur die Grundangaben vorliegen. Dies ist bei ungefähr einer von zehn der berücksichtigten *abgeschlossenen* Behandlungsepisoden der Fall.
- Der Behandlungsbeginn erfolgte freiwillig oder im Rahmen einer strafrechtlichen Massnahme (vorzeitig oder regulär angetreten), d.h. die sehr kleine Gruppe von ärztlich oder vormundschaftlich zugewiesenen Personen wurde ausgeschlossen (vgl. Tabelle 1, Ausschluss 3). Ausschlaggebend dafür waren zum einen methodische Gründe (die Gruppe ist zu klein, um im Gruppenvergleich als eigene Gruppe berücksichtigt zu werden), zum anderen inhaltliche Gründe (der Zwangscharakter der Zuweisung unterscheidet sich qualitativ von demjenigen bei der Massnahmenklientele).

Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien beläuft sich die zur Verfügung stehende Substichprobe auf 2793 Fälle (in einzelnen Fragen, welche im Jahr 1995 gegenüber den weiteren berücksichtigten Jahren nicht vergleichbar erhoben worden waren, reduziert sich die Substichprobe auf 2234 Personen).

Tabelle 1 Bestimmung der Stichprobe aus dem Gesamtdatenpool (Eintritte 1995 bis 1999)

	N	%
Gesamt-Datenpool Eintritte 1995-1999	4192	100.00%
minus Eintritte ohne Austritte (Ausschluss 1)	952	22.71%
minus verbleibende Eintritte nur mit Grundangaben (Ausschluss 2)	396	9.45%
minus verbleibende Eintritte mit vollständigen Angaben, die auf ärztliche oder vormundschaftliche Zuweisung erfolgt sind (Ausschluss 3)	51	1.22%
Berücksichtigte Stichprobe	2793	66.62%

Während die Beschränkung auf *abgeschlossene* Behandlungsepisoden aufgrund des fünf Jahre umfassenden Zeitraums nur zu geringen Verzerrungen führen dürfte und die Gruppe der zwangszugewiesenen Klienten minim ist, muss in Bezug auf die Eintritte, von denen keine vollständigen Angaben vorliegen, mit einer möglichen Verzerrung gerechnet werden. Die unvollständigen Eintrittsmeldungen stammen nämlich mehrheitlich von Frühabbrechern, welche nicht ausführlich befragt werden konnten.

Innerhalb der berücksichtigten Stichprobe (vgl. Tabelle 1) wurden aufgrund der Angaben zur rechtlichen Grundlage der Behandlung drei Teilgruppen gebildet:

- Die *Freiwilligen* (F; N=1882; 67.4%): diese Personen haben den Therapieaufenthalt freiwillig begonnen, d.h. nicht im Zusammenhang mit einer gerichtlichen Zuweisung.
- Die Gruppe *Massnahmenvollzug vorzeitig* (MV; N=427; 15.3%): diese Personen haben den Therapieaufenthalt aufgrund einer zu erwartenden gerichtlich angeordneten Massnahme vorzeitig angetreten.
- Die Gruppe *Massnahmenvollzug regulär* (MR; N=484; 17.3%): diese Personen haben den Therapieaufenthalt im Rahmen einer gerichtlich angeordneten Massnahme begonnen.

Diese drei Gruppen bildeten die Grundlage für den Gruppenvergleich.

4.2.3. Datenauswertung

4.2.3.1. Operationalisierung

Die in die Kreuztabellen-Analyse einbezogenen Charakteristika der Eintritts- und der Austrittssituation wurden im Wesentlichen analog zu den Ausprägungen der jeweiligen Frage im Fragebogen verwendet (vgl. Fragebogen im Anhang). In gewisser Hinsicht wurden Zusammenfassungen von Ausprägungen vorgenommen, welche der Übersicht zu den Operationalisierungen im Anhang zu entnehmen sind. Im übrigen gelten auch die Hinweise aus Abschnitt 3.2.3.1. Tabelle 2 gibt einen Überblick zu den

Themenbereichen und Indikatoren, die für den Gruppenvergleich berücksichtigt wurden.

Tabelle 2 Übersicht zu den Merkmalen der Ein- und Austrittssituation, die in den Gruppenvergleich einbezogen wurden

Merkmalsbereich	Indikatoren
Soziodemographische Merkmale	Geschlecht
	Alter
	Nationale Zugehörigkeit
Ausbildung	Höchste besuchte Schule
	Berufsausbildung
Lebenssituation vor Eintritt	Wohnsituation im Jahr vor Eintritt
	Beschäftigungssituation im Jahr vor Eintritt
	Finanzierung Lebensunterhalt im Jahr vor Eintritt
Soziale Beziehungen	Feste Partnerbeziehung im Jahr vor Eintritt und zum Zeitpunkt des Eintritts
	Vorhandensein eigener Kinder
	Freundeskreis im Jahr vor Eintritt
Drogenkonsum und -erfahrungen	Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt
	Alter bei erstmaligem regelmässigem Konsum
	Konsumdauer Heroin
Gesundheit (alle Angaben self-reported)	HIV-Infektion
	Hepatitis-Infektionen
	Suizidversuche vor/nach Suchtbeginn
Behandlungserfahrungen	Ort der letzten Entzugsbehandlung
	Frühere Behandlungen wegen psychischer Probleme
	Frühere Behandlungsbeginne
	Frühere reguläre Behandlungsabschlüsse
Justizerfahrungen	Verurteilungen
	Aufenthalte in U-Haft und Gefängnis
	Frühere strafrechtliche Massnahmen
Aufenthaltsmerkmale	Aufenthaltsdauer
	Austrittsmodus
	Therapieunterbrüche
	Globale Einschätzung des Therapieerfolgs durch das Behandlungsteam
Austrittssituation	Vorhandensein eines Anschlussprogramms
	Finanzierung des Lebensunterhaltes durch eigene Arbeit
	Wohnsituation
	Feste Partnerbeziehung
	Straf- und zivilrechtliche Ansprüche

4.2.3.2. Datenanalyse

Die Prüfung von Unterschieden zwischen den drei Gruppen hinsichtlich der interessierenden Charakteristika erfolgte für kategoriale Daten (welche die Mehrheit ausmachen) mittels bivariater Kreuztabellen-Analysen und des Pearson Chi-Quadrat-Tests als Signifikanzmass.⁴ Die Interpretation der signifikanten Unterschiede erfolgte deskriptiv, wobei die Richtung des Unterschieds mittels der standardisierten Residuen und somit durch genauere Inspektion der Tabelle lokalisiert wird. Bei metrischen Daten wurde zunächst eine einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) über alle drei Gruppen hinweg durchgeführt. Die ANOVA bietet bei unabhängigen Gruppen im Vergleich zum t-Test den Vorteil, mehrere Mittelwerte miteinander vergleichen zu können (Brosius, 1998). Sofern der F-Wert – welcher angibt, ob sich die Mittelwerte der betrachteten Gruppen in der Grundgesamtheit signifikant voneinander unterscheiden oder nicht –, signifikant war, wurde die Signifikanz des Unterschieds von je zwei unabhängigen Gruppen mittels t-Test geprüft. Für sämtliche Prozeduren wurde das Signifikanzniveau auf 5% festgelegt. Signifikante Gruppenunterschiede wurden als relevant betrachtet, wenn sie mindestens 20% (= Effektgrösse) betragen.

4.3. Ergebnisse

Die drei untersuchten Klientengruppen lassen sich in Bezug auf soziodemographische Charakteristika wie folgt beschreiben (vgl. Tab. 3).

⁴ Anhang A3 enthält für alle berücksichtigten Themen eine Zusammenstellung der Kategorisierung der einzelnen Variablen sowie der Anzahl gültiger resp. fehlender Fälle.

4.3.1. Soziodemographische Merkmale

Tabelle 3 Soziodemographische Merkmale nach Gruppe

		Freiwillige (N=1882)		Massnahme vorzeitig (N=427)		Massnahme regulär (N=484)	
		% / mean	n	% / mean	n	% / mean	n
Geschlecht							
	männlich	74.4		85.9		86.0	
	weiblich	25.6		14.1		14.0	
	Total	100.0	1881	100.0	427	100.0	484
(Chi ² =48.15, df=2, p<.001)							
Durchschnittsalter in Jahren		mean: 27.7	1881	mean: 26.9	427	mean: 27.9	484
(F=4.26, p<.05)		SD: ± 5.2308		SD: ± 5.1637		SD: ± 5.7558	
Nationale Zugehörigkeit							
	Schweizer/in	81.2		73.5		77.9	
	Ausländer/in	18.8		26.5		22.1	
	Total	100.0	1869	100.0	426	100.0	480
(Chi ² =13.60, df=2, p<.01)							

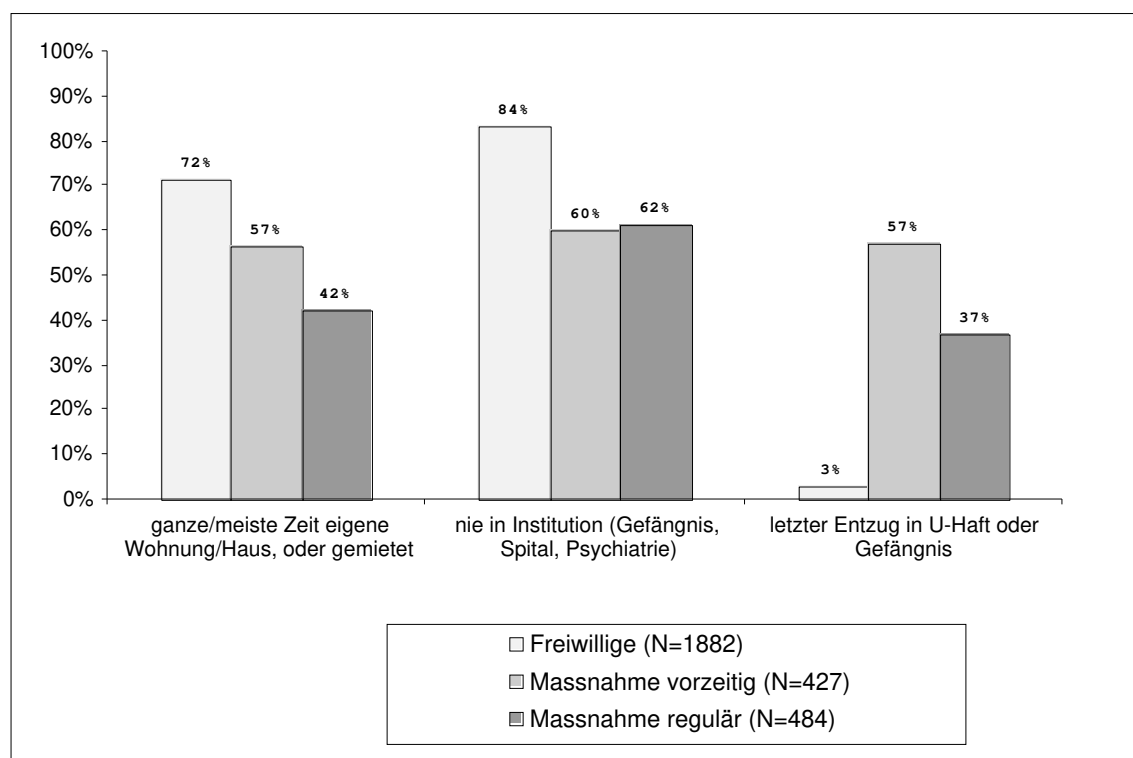
* Abweichungen von 100% sind auf Rundungen zurückzuführen.

In allen drei Gruppen sind die Klienten wesentlich stärker vertreten als die Klientinnen, wobei das Verhältnis zwischen Männer- und Frauenanteil in den beiden Massnahmen-Gruppen circa 6:1 beträgt, in der Gruppe der Freiwilligen 3:1. Dieser Verteilungsunterschied hinsichtlich der Geschlechtszugehörigkeit der Klientele ist statistisch signifikant. Das durchschnittliche Alter variiert in den drei Gruppen leicht und ist in der Gruppe *Massnahme vorzeitig* mit 26.9 Jahren (SD: ±5.2 Jahre) am tiefsten, in der Gruppe *Massnahme regulär* mit 27.9 Jahren (SD ±5.8 Jahre) am höchsten. Auch dieser Unterschied ist signifikant. In Bezug auf das dritte soziodemographische Charakteristikum, die nationale Zugehörigkeit, unterscheiden sich die Gruppen ebenfalls signifikant voneinander. Dabei weist die Gruppe der *Freiwilligen* mit 81.2% den höchsten Anteil von Klienten mit Schweizer Nationalität auf, die Gruppe *Massnahme vorzeitig* mit 73.5% den geringsten. Auch wenn alle diese Gruppenunterschiede das hier verwendete Kriterium der minimalen Effektgrösse von 20% nicht erfüllen, sind sie hier als für die Beschreibung der Gruppen wesentliche Merkmale erwähnt.

4.3.2. Klientenprofil beim Eintritt

Die drei Klientengruppen unterscheiden sich in ihrem Profil beim Eintritt hauptsächlich in den Bereichen: Wohnsituation im Jahr vor Eintritt und Ort der letzten Entzugsbehandlung, Finanzierung des Lebensunterhalts und Arbeitstätigkeit im Jahr vor Eintritt, frühere Behandlungserfahrungen sowie Justizerfahrungen in der Biographie (vgl. Abbildungen 1-4).

Abbildung 1 Wohnsituation im Jahr vor Eintritt und Ort der letzten Entzugsbehandlung

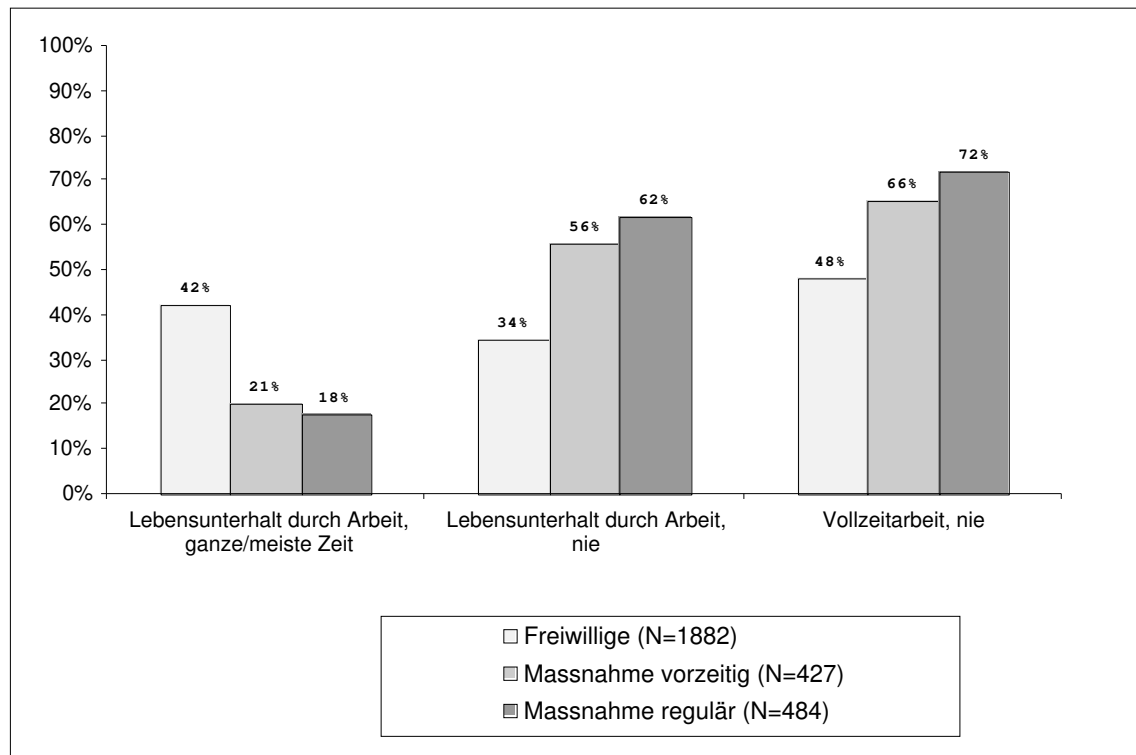


Ein erster relevanter Unterschied betrifft die Wohnsituation im Jahr vor Eintritt sowie den Ort der letzten Entzugsbehandlung (Abbildung 1). Die *Freiwilligen* haben deutlich öfter als die beiden Massnahmen-Gruppen im Jahr vor Eintritt während der ganzen oder meisten Zeit über eine autonome Wohnsituation (eigene Wohnung/eigenes Haus oder Angehörigenwohnung) verfügt (F: 71.5%, MV: 56.7%, MR: 42.0%; $\chi^2=177.51$, $df=4$, $p<.001$). Dementsprechend geben die *Freiwilligen* deutlich seltener an, im letzten Jahr *nie* in einer Institution wie Gefängnis, Spital oder Psychiatrie gelebt zu haben (F: 83.6% *nie*, MV: 60.0%, MR: 61.5%; $\chi^2=193.85$, $df=4$, $p<.001$). Auch bezüglich dem Ort der letzten Entzugsbehandlung zeigt sich ein deutlicher Unterschied: bei Massnahmen-Klienten fand der letzte Entzug häufiger als bei den *Freiwilligen* in U-Haft oder Gefängnis statt (F: 2.8%, MV: 57%, MR: 37.0%;

$\chi^2=877,31$, $df=10$, $p<.001$). Alle drei Gruppenunterschiede dürften mit der Bestimmung der Gruppen zusammen hängen und deshalb nicht als wichtige unterscheidende Aspekte ins Gewicht fallen.

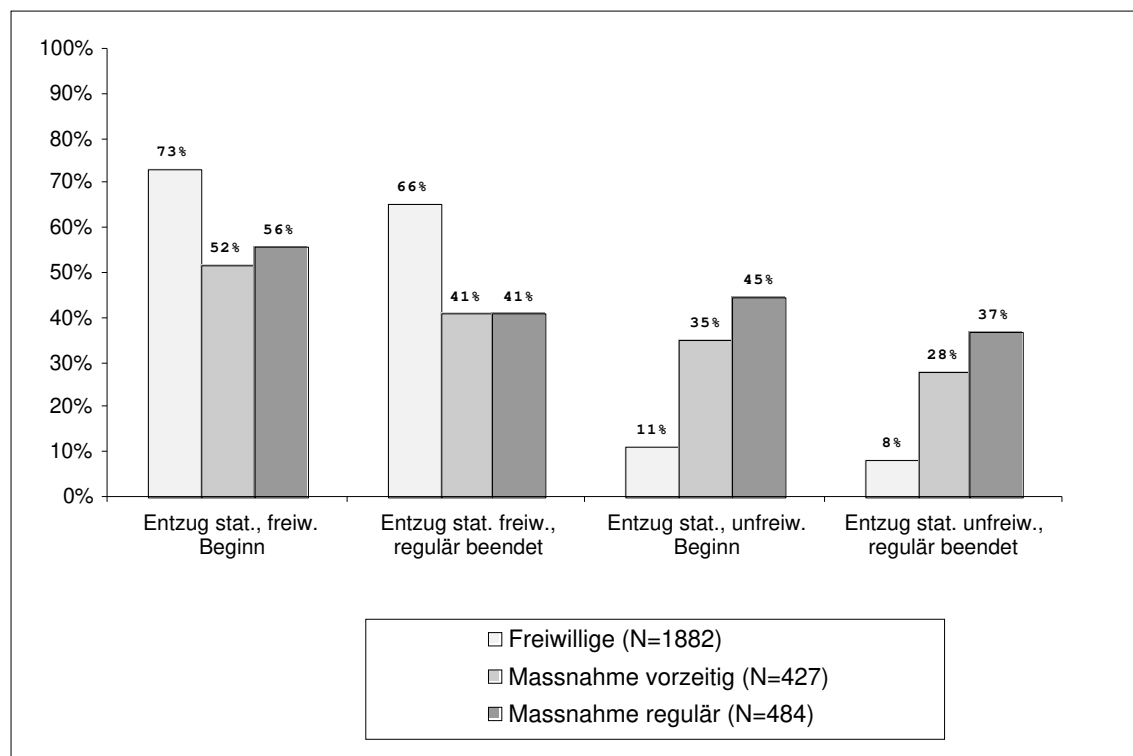
Abbildung 2

Finanzierung Lebensunterhalt und Arbeit im Jahr vor Eintritt



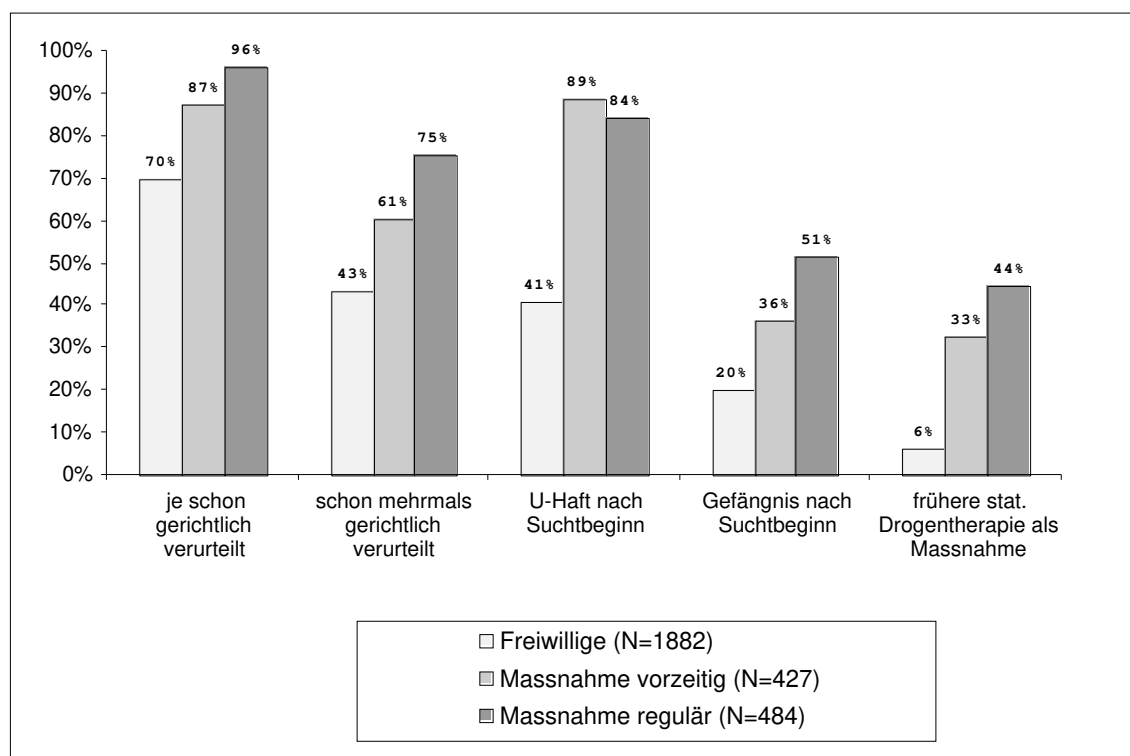
Die freiwillig Eingetretenen unterscheiden sich des weiteren von den Personen der beiden Massnahmen-Gruppen hinsichtlich der Finanzierung des Lebensunterhalts und ihrer Arbeitstätigkeit im Jahr vor Eintritt (Abbildung 2). Die *Freiwilligen* haben im Jahr vor Eintritt in die Therapie ihren Lebensunterhalt vergleichsweise öfter die ganze oder meiste Zeit durch eigene Arbeitstätigkeit finanzieren können (F: 42.1%, MV: 20.5%, MR: 17.9%; $\chi^2=181.34$, $df=4$, $p<.001$). Dementsprechend weisen die beiden Massnahmen-Gruppen einen höheren Anteil an Personen auf, welche während des letzten Jahres gar nie durch eigene Arbeitstätigkeit zur Finanzierung des Lebensunterhaltes beigetragen haben (F: 34.4%, MV: 55.7%, MR: 61.9%; $\chi^2=181.34$, $df=4$, $p<.001$). Betrachtet man lediglich die Vollzeitarbeitstätigkeit im Jahr vor Eintritt (definiert als Arbeitstätigkeit mehr als 60%), dann haben wiederum die beiden Massnahmen-Gruppen deutlich öfter *nie* Vollzeit gearbeitet (F: 48.1% *nie*, MV: 65.6%, MR: 71.8%; $\chi^2=116.49$, $df=4$, $p<.001$).

Abbildung 3 Frühere Behandlungserfahrungen



In Bezug auf die früheren Behandlungserfahrungen unterscheiden sich die drei Klientengruppen relevant, was frühere stationäre Entzugsbehandlungen anbelangt (Abbildung 3). Die *Freiwilligen* haben im Vergleich zu den Massnahmen-Gruppen deutlich öfter schon vor dem jetzigen Therapieaufenthalt mindestens eine stationäre Entzugsbehandlung freiwillig begonnen (F: 73.3%, MV: 51.6%, MR: 55.9%; $\chi^2=113.50$, $df=4$, $p<.001$), ebenso wie regulär beendet (F: 65.7%, MV: 40.8%, MR: 41.2%; $\chi^2=158.13$, $df=4$, $p<.001$). Hingegen haben sie im Vergleich viel seltener je schon eine stationäre Entzugsbehandlung unfreiwillig begonnen (F: 11.3%, MV: 34.9%, MR: 44.6%; $\chi^2=334.65$, $df=4$, $p<.001$), ebenso wie eine unfreiwillige Entzugsbehandlung regulär beendet (F: 8.4%, MV: 27.8%, MR: 36.9%; $\chi^2=277.65$, $df=4$, $p<.001$). Sowohl Personen, welche den aktuellen Therapieaufenthalt im Sinne einer vorzeitig angetretenen Massnahme begonnen haben, als auch jene im Rahmen des regulären Massnahmenvollzuges, weisen deutlich häufiger unfreiwillige stationäre Entzugsbehandlungen in ihrer Biographie auf.

Abbildung 4 Justizerfahrungen in der Biographie



In Bezug auf Justizerfahrungen in der Biographie unterscheiden sich insbesondere die Angehörigen der Gruppe *Freiwillige* von denen der Gruppe *Massnahme regulär* deutlich (Abbildung 4). Die freiwillig Eingetretenen sind zwar mehrheitlich schon mindestens einmal gerichtlich verurteilt worden, wenn auch in geringerer Zahl als die Massnahmen-Klienten beider Gruppen (F: 70.0%, MV: 87%, MR: 99.6%; $\chi^2=263.82$, $df=8$, $p<.001$). Sie wurden insbesondere seltener *mehrmals* verurteilt (F: 43.2%, MV: 60.5%, MR: 75.3%; $\chi^2=263.82$, $df=8$, $p<.001$). Die Freiwilligen waren nach Suchtbeginn deutlich seltener mindestens einmal in Untersuchungshaft als die beiden Massnahmen-Gruppen (F: 40.7%, MV: 88.5%, MR: 84.1%; $\chi^2=568.16$, $df=4$, $p<.001$). Auch waren sie deutlich seltener nach Suchtbeginn mindestens einmal im Gefängnis, insbesondere im Vergleich zur Gruppe *Massnahme regulär* (F: 20.3%, MV: 36.3%, MR: 51.3%; $\chi^2=201.86$, $df=4$, $p<.001$). Im Vergleich zu letzteren waren sie ebenfalls deutlich seltener vor dem jetzigen Aufenthalt aufgrund einer strafrechtlichen Massnahme bereits in einer stationären Drogentherapie (F: 6.0%, MV: 32.5%, MR: 44.4%; $\chi^2=499.02$, $df=4$, $p<.001$).

In den übrigen untersuchten Aspekten der Eintrittssituation unterscheiden sich die drei Klientengruppen nicht oder nicht in bedeutsamer Weise voneinander, wenn man das in 4.2.3.2 formulierte Kriterium (Verteilungsunterschied von mind. 20%) zugrunde legt.

4.3.3. Therapiemerkmale und Klientenprofil beim Austritt

In Bezug auf das Klientenprofil beim Austritt sind einerseits die Merkmale des Therapieaufenthaltes (Aufenthaltsdauer, Austrittsmodus) von Interesse, andererseits Merkmale der Lebenssituation unmittelbar nach der Therapie (vgl. Übersichtstabelle 2, Seite 62f.). Von den untersuchten Therapiemerkmale differiert der Austrittsmodus (regulär versus irregulär) nicht signifikant zwischen den Gruppen. Hingegen zeigt sich bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ein signifikanter Gruppenunterschied, indem diese bei den Klienten und Klientinnen der Gruppe Massnahme vorzeitig mit 320 Tagen (SD ± 223.7 Tage) deutlich höher ist als bei der Gruppe freiwillig mit 277 Tagen (SD ± 199.9 Tage) ($F=7.832$, $p<.01$). In den untersuchten Merkmalen unterscheiden sich die drei Gruppen zum einen hinsichtlich der Wohnsituation nach Austritt, wobei die freiwillig Eingetretenen häufiger als die beiden anderen Gruppen über eine feste Unterkunft verfügen (F : 55.6%, MV : 35.6%, MR : 39.5%; $\chi^2=68.47$, $df=2$, $p<.001$). Zum andern liegt ein bedeutsamer Unterschied in der rechtlichen Situation bei Austritt vor, wobei die freiwillig eingetretenen Personen zum Zeitpunkt des Austritts häufiger als die Massnahmen-Klienten weder zivil- noch strafrechtliche Ansprüche aufweisen (F : 76.3%, MV : 6.8%, MR : 5.0%; $\chi^2=1225.54$, $df=2$, $p<.001$).

In den weiteren untersuchten Merkmalen der Austrittssituation unterscheiden sich die drei Gruppen nicht oder nicht relevant (gemäss Kriterium der Effektgrösse von mind. 20%).

4.4. Diskussion

Die oben ausgeführten relevanten Unterschiede weisen auf ein unterschiedliches Profil der einzelnen Gruppen hin.

Die Massnahmen-Klienten unterscheiden sich zunächst von den freiwillig Eingetretenen in jenen Aspekten, die mit ihrem Status von im Rahmen eines strafrechtlichen Verfahrens Zugewiesenen in Beziehung steht (u.a. Entzug öfter in U-Haft oder Gefängnis, häufiger noch zivil- oder strafrechtliche Ansprüche beim Austritt). Solche Unterschiede sind im vorliegenden Vergleich zu erwarten und stellen eher ein Artefakt dar, das aus der gewählten Fragestellung heraus resultiert. Abgesehen hiervon legen jedoch weitere Unterschiede die Annahme nahe, dass freiwillige Klienten und strafrechtlich Zugewiesene je spezifische Charakteristika aufweisen.

Es springt ins Auge, dass die beiden Massnahmen-Gruppen nicht nur die aktuelle Therapie im Rahmen eines strafrechtlichen Verfahrens begonnen haben, sondern in ihrer Biographie überhaupt eine stärkere Belastung im Legalbereich aufweisen. Dies betrifft frühere strafrechtliche Massnahmen, Verurteilungen sowie Aufenthalte in

Untersuchungshaft oder Gefängnis, welche bei ihnen deutlich öfter anzutreffen sind als bei den Personen, die den aktuellen Aufenthalt freiwillig begonnen haben. Auch haben die Massnahmen-Klienten öfter als die Vergleichsgruppe bereits Erfahrung mit einer unfreiwilligen stationären Entzugsbehandlung.

Auffällig ist des weiteren, dass die Massnahmen-Klienten im Jahr vor Eintritt arbeitsmässig stärker marginalisiert waren. Sie haben seltener durch eigene Arbeitstätigkeit zur Finanzierung des Lebensunterhaltes beigetragen und waren auch seltener Vollzeit erwerbstätig.

Damit handelt es sich bei der Massnahmen-Klientele um eine insbesondere im Legalbereich belastete Klientengruppe, welche vorwiegend männlich ist und arbeitsmässig im Jahr vor Eintritt eine stärkere Marginalisierung aufweist als die freiwillig Eingetretenen. Dabei unterscheiden sich die beiden Massnahmen-Gruppen in diesen charakteristischen Merkmalen wenig voneinander, mit Ausnahme der Legalerfahrungen: Innerhalb der Massnahmen-Klientele ist im Legalbereich entlang der Trennlinie „vorzeitiger Antritt versus regulärer Vollzug“ eine Abstufung zu bemerken. In den meisten der untersuchten Aspekte der Legalsituation weisen die Personen der Gruppe *Massnahme vorzeitig* in geringerer Zahl Vorerfahrungen auf als die Personen der Gruppe *Massnahme regulär*. Eine Ausnahme bilden Aufenthalte in Untersuchungshaft nach Suchtbeginn (mindestens einmal), welche bei beiden Gruppen gleich oft vorliegen.

Vergleicht man die hier festgestellten Profile mit den Befunden von Kline (Kline, 1997), ergeben sich zwar einige Übereinstimmungen, aber auch Unterschiede. Das Verhältnis von justiziell zugewiesenen Personen im Vergleich zu den Freiwilligen bei Kline (23% zu 77%) ist näherungsweise vergleichbar mit demjenigen in der vorliegenden Untersuchung, wenn man hier beide Massnahmen-Gruppen zusammenfasst (33% zu 67%). Wie bei Kline, sind auch in der vorliegenden Untersuchung Männer bei den justiziell Zugewiesenen übervertreten. Aufgrund der hier erfolgten Unterteilung der Massnahmenklientele nach vorzeitigem und regulärem Antritt der Massnahme lässt sich jedoch im Gegensatz zu den Befunden bei Kline (1997) nicht generell feststellen, dass die Zugewiesenen jünger sind. Dies gilt, in geringem Ausmass, nur für die Klienten, welche im vorzeitigen Massnahmenvollzug stehen.

Für die justiziell zugewiesene Klientele bei Kline (Kline, 1997) war im übrigen kennzeichnend, dass sie einen geringeren Level an sozialer und personaler Desintegration aufwies, ebenso wie weniger gesundheitliche, psychische und soziale Probleme als die Freiwilligen. Kline (Kline, 1997) folgert daraus, dass es sich bei der justiziell zugewiesenen Klientele um eine Gruppe von Drogenabhängigen handeln könnte, welche in einem früheren Stadium der Abhängigkeit bzw. des Veränderungsprozesses in Behandlung kommt. Eine geringere soziale und personale Desintegration kann in der vorliegenden Untersuchung für die Massnahmen-Klientelen nicht gefunden werden. In wichtigen Aspekten sozialer Integration, wie beispielsweise dem Vorhandensein einer festen Partnerbeziehung, zeigt sich kein signifikanter Unterschied. Auch bezüg-

lich der untersuchten Indikatoren des Gesundheitszustandes (HIV-Infektion, Hepatitis, Suizidversuche) zeigten sich keine Unterschiede.

Die vorliegenden Unterschiede der Massnahmen-Gruppen gegenüber den Freiwilligen weisen einzig auf eine im Jahr vor Therapiebeginn geringere Integration in die Arbeitswelt hin, wie sich dies bereits bei Dobler-Mikola et al. (Dobler-Mikola et al., 2000) zeigte. Beide Massnahmen-Gruppen weisen zudem bereits vielfältige Erfahrungen mit dem Justizsystem auf. Die im Vergleich zu den Freiwilligen deutlich häufigeren früheren Erfahrungen mit rechtlichen Sanktionen – welche weitgehend im Zusammenhang mit dem Drogengebrauch und den damit verbundenen Folgeerscheinungen wie Drogenhandel, Beschaffungskriminalität etc. stehen dürften – stellt denn in der vorliegenden Untersuchung eines der Hauptcharakteristika der Massnahmen-Klientele dar.

Hinsichtlich der berücksichtigten Erfolgsmerkmale zeigt sich folgendes: Wie bereits bei Dobler-Mikola et al. (Dobler-Mikola et al., 2000) unterscheiden sich die Freiwilligen und die Massnahmen-Klienten nicht signifikant voneinander, wenn man den *Austrittsmodus* dichotomisiert betrachtet (regulär versus irregulär). Die durchschnittliche *Aufenthaltsdauer* unterscheidet sich jedoch nach Gruppe, wobei die Gruppe *Massnahme vorzeitig* im Durchschnitt länger in Therapie bleibt als die anderen beiden Gruppen. Die globale Einschätzung des Therapieerfolgs durch das Behandlungsteam fällt hingegen für die drei Gruppen vergleichbar aus.

Angesichts der hier festgestellten Profildifferenzen stellt sich die Frage, inwiefern die einzelnen Gruppen unterschiedliche Behandlungsbedürfnisse aufweisen und inwiefern solchen gegebenenfalls in der Behandlung Rechnung getragen wird. Ausgehend von den Ergebnissen dieser Analyse wäre in einem nächsten Schritt zu prüfen, ob die drei Klientengruppen unterschiedliche Erfolgsprognosen aufweisen, wenn man die Rehabilitation in verschiedenen Lebensbereichen betrachtet. Im Rahmen des Forschungsverbundes FOS liegen Daten aus der Nachbefragung (18-Monate-Katamnese) für einen beachtlichen Teil der Klientele vor, welche hierzu genutzt werden könnten. Die Untersuchung der Bewährung von Massnahmenklienten nach Absolvierung einer Therapie entspricht einem weiteren Forschungsbedarf, zumal entsprechende Langzeituntersuchungen bislang, so Kurze (Kurze, 2000), weitgehend fehlen.

Anhang

A1 Tabellen- und Abbildungsverzeichnisse

Tabellen Kapitel 3

Tabelle 1	Übersicht zu den berücksichtigten Eintritten (nach Jahr Eintritt).....	20
Tabelle 2	Übersicht zu den berücksichtigten Eintritten (nach Jahr Eintritt und Geschlecht)	20
Tabelle 3	Übersicht zu den berücksichtigten Austritten (nach Jahr Austritt)	21
Tabelle 4	Übersicht zu den berücksichtigten Austritten (nach Jahr Austritt und Geschlecht).....	21
Tabelle 5	Geschlecht (Anteil Männer und Frauen in Prozent).....	25
Tabelle 6	Alter beim Eintritt in die stationäre Therapie	25
Tabelle 7	Nationalität	26
Tabelle 8	Höchste abgeschlossene Schule	26
Tabelle 9	Stand der Berufsausbildung	27
Tabelle 10	Freiwilligkeit des Eintritts.....	27
Tabelle 11	Ort der letzten Entzugsbehandlung	28
Tabelle 12	Eintritt sofort nach der Entzugsbehandlung?.....	28
Tabelle 13	Wohnsituation im Jahr vor Eintritt (Mehrfachnennungen möglich).....	29
Tabelle 13	Fortsetzung: Wohnsituation im Jahr vor Eintritt (Mehrfachnennungen möglich).....	30
Tabelle 14	Finanzierung des Lebensunterhalts im Jahr vor Eintritt (Mehrfachnennungen möglich). 31	
Tabelle 15	Partnerbeziehung in den sechs Monaten vor Eintritt sowie beim Eintritt in die stationäre Therapie	32
Tabelle 16	Eigene Kinder	32
Tabelle 17	Möglichkeit mit Eltern Probleme zu besprechen zum Zeitpunkt des Eintritts	33
Tabelle 18	Häufigkeit der Kontakte mit drogenkonsumierenden und nicht drogenkonsumierenden Freunden im Jahr vor Eintritt.....	34
Tabelle 19	Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt (Mehrfachnennungen möglich).....	35
Tabelle 19	Fortsetzung: Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt (Mehrfachnennungen möglich)	36
Tabelle 20	Alkoholkonsum im Jahr vor Eintritt	37
Tabelle 21	Einstiegsalter erstmals regelmässiger (fast) täglicher Konsum von... ..	37
Tabelle 21	Fortsetzung: Einstiegsalter erstmals regelmässiger (fast) täglicher Konsum von... ..	38

Tabelle 22	„Karrieredauer“ für Heroin (Zeitdauer von erstmals regelmässigem (fast) täglichem Konsum bis zum Eintritt).....	39
Tabelle 23	Alter erstmals Drogen gespritzt.....	39
Tabelle 24	Resultat letzter HIV-Test (Selbstangabe)	40
Tabelle 25	Je an Hepatitis erkrankt (Selbstangabe)?	40
Tabelle 26	Je in Behandlung wegen psychischer Probleme?	41
Tabelle 27	Frühere Behandlungsbeginne wegen Abhängigkeit von harten Drogen oder Alkoholabhängigkeit (Mehrfachnennungen möglich).....	42
Tabelle 28	Frühere reguläre Behandlungsabschlüsse wegen Abhängigkeit von harten Drogen oder Alkoholabhängigkeit (Mehrfachnennungen möglich).....	43
Tabelle 29	Verurteilungen in der Biographie	44
Tabelle 30	Dauer des Aufenthaltes (stationäre Phase).....	45
Tabelle 31	Art der Therapiebeendigung	45
Tabelle 32	Therapieunterbrüche?	46
Tabelle 33	Dauer der Therapieunterbrüche.....	46
Tabelle 34	Globale Einschätzung des Therapieerfolgs (durch ein Mitglied des Behandlungsteams)	47
Tabelle 35	Anschlussprogramm?	47

Tabellen Kapitel 4

Tabelle 1	Bestimmung der Stichprobe aus dem Gesamtdatenpool (Eintritte 1995 bis 1999)	62
Tabelle 2	Übersicht zu den Merkmalen der Ein- und Austrittssituation, die in den Gruppenvergleich einbezogen wurden	63
Tabelle 3	Soziodemographische Merkmale nach Gruppe	65

Abbildungen Kapitel 4

Abb. 1	Wohnsituation im Jahr vor Eintritt und Ort der letzten Entzugsbehandlung	66
Abb. 2	Finanzierung Lebensunterhalt und Arbeit im Jahr vor Eintritt	67
Abb. 3	Frühere Behandlungserfahrungen	68
Abb. 4	Justizerfahrungen in der Biographie	69

A2 Literaturverzeichnis

Albrecht, H.-J. (2000). Das Betäubungsmittelstrafrecht. In A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger (Eds.), *Suchtmedizin: Konzepte, Strategien und therapeutisches Management* (pp. 530-540). München: Urban & Fischer.

Battjes, R. J., Onken, L. S., & Delany, P. J. (1999). Drug Abuse Treatment Entry and Engagement: Report of a Meeting on Treatment Readiness. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5).

Bernath, C. (1978). *Katamnese drogenabhängiger Jugendlicher aus dem Rehabilitationszentrum Ulmenhof in Ottenbach/ZH*. Zürich.

BfS-SFA (Ed.). (2000). *Ambulante Suchtberatung 1998. Statistik der ambulanten Behandlung und Betreuung im Alkohol- und Drogenbereich*. Neuenburg: Bundesamt für Statistik.

Brosius, F. (1998). *SPSS 8: Professionelle Statistik unter Windows*. Bonn: MITP-Verlag.

Bühringer, G. (1991). Therapie von Drogenabhängigen unter Bedingungen äusseren Zwangs. In R. Egg (Ed.), *Brennpunkte der Rechtspsychologie: Polizei, Justiz, Drogen* (pp. 119-137). Bonn: Forum-Verl. Godesberg.

Condelli, W. S., & Hubbard, R. L. (1994). Relationship between Time spent in Treatment and Client Outcomes from Therapeutic Communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11(1), 25-33.

Condrau, C. (1999). *Die Bedeutung der Motivation für die stationäre Entzugstherapie bei Drogenabhängigkeit. Evaluation einer Modellstation in der Drogensuchtbehandlung*. Universität Zürich, Zürich.

Dehmel, S. (1989). Therapieergebnisse sowie Unterschiede zwischen planmässigen Therapiebeendern und Abbrechern bei der ambulanten Behandlung von Drogenabhängigen. In W. Feuerlein & G. Bühringer & R. Wille (Eds.), *Therapieverläufe bei Drogenabhängigen*. (pp. 75-101). Berlin: Springer.

Dobler-Mikola, A. (1999). Comparative analysis of findings from PROVE, from residential drug-free treatments and from substitution treatments using oral methadone. In A. Uchtenhagen & T. Steffen & F. Gutzwiller & R. Blättler & S. Pfeifer (Eds.), *Prescription of Narcotics for Heroin Addicts. Main results of the Swiss National cohort Study*. Basel: Karger.

Dobler-Mikola, A., Grichting, E., & Hampson, D. (2000). *Rehabilitationsverläufe nach einer stationären Therapie. Eine empirische Analyse zu "Therapieerfolg", Ressourcen, Barrieren und Attributionen.* (105). Zürich: Institut für Suchtforschung.

Dobler-Mikola, A., Schaaf, S., & Uchtenhagen, A. (1994). *Drogenabhängige in stationärer Behandlung: Durchführbarkeitsstudie zur Implementierung einer nationalen Klientendokumentation und Verlaufsevaluation. Studie im Auftrag des BAG* (Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung Nr. 3 8033 (BAG)). Zürich: Sozialpsychiatrischer Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Dobler-Mikola, A., Wettach, R. H. U., & Uchtenhagen, A. (1998). *Stellenwert stationärer Langzeittherapien für Suchtverlauf und soziale Integration Drogenabhängiger: Synthesebericht* (Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung Nr. 59). Zürich.

Dobler-Mikola, A., Zimmer Höfler, D., Uchtenhagen, A., & Korbel, R. (1991). *Soziale Integration und Desintegration in der 7-Jahreskatamnese bei (ehemals) Drogenabhängigen: ein Vergleich von drei Stichproben aus drei Sprachregionen in der Schweiz.* (Serie A 38). Zürich: Forschungsgruppe des Sozialpsychiatrischen Dienstes Zürich.

Egg, R. (1993). Drogenabhängige Straftäter - Therapiemotivation durch justitiellen Zwang? *Drogen - Politik und Praxis*(1), 26-37.

Estermann, J. (1996). *Sozialepidemiologie des Drogenkonsums. Zu Prävalenz und Inzidenz des Heroin- und Kokaingebrauchs und dessen polizeiliche Verfolgung.* Berlin.

Europe, C. o. (Ed.). (1999). *Treated drug users in 23 European cities. Data 1997, trends 1997-1998.* Strasbourg.

Gauthier, J.-A. (2000). *Stationäre Behandlung der Alkoholabhängigkeit in der Schweiz. SAKRAM / CIRSA - Statistik 1993 bis 1997.* Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Gervasoni, J. P., Zobel, F., Kellerhals, C., Dubois-Arber, F., Spencer, B., Jeannin, A., Benninghoff, F., & Paccaud, F. (2000). *Evaluation der Massnahmen des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme. Dritter zusammenfassender Bericht 1997-1998.* Lausanne: IUMSP/UEPP.

Harkin, A. M., Anderson, P., & Goos, C. (Eds.). (1997). *Smoking, drinking and drug taking in the European Region. Alcohol, Drugs and Tobacco Programme.* Copenhagen.

Herbst, K. (1992). Verlaufsanalyse bei Drogenabhängigen nach stationärer Behandlung. *Sucht*, 38(147-154).

Herbst, K., Hanel, E., & Haderstorfer, B. (1989). Rückfallgeschehen bei stationär behandelten Drogenabhängigen. In H. Watzl & R. Cohen (Eds.), *Rückfall und Rückfallprophylaxe* (pp. 139-148). Berlin: Springer.

Herrmann, H., Güntzel, O., Simmel, U., & Lehmann, P. (1999). *Stationäre Suchttherapie Schweiz: Angebot und Finanzierung. Gesamtschweizerische Erhebung im Alkohol- und Drogenbereich für die Jahre 1995-1998*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Hosek, M. (2000). *Zahlen zur Behandlungskapazität für Drogenabhängige in der Schweiz*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.

Karger, T. (1996). *Hilfsangebote für Suchtmittelabhängige in den Schweizerischen Straf- und Untersuchungshaftanstalten. Kurzbericht über die Bestandesaufnahme. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*. Zürich: Institut für Suchtforschung.

Kline, A. (1997). Profiles of criminal-justice clients in drug treatment: implications for intervention. *Addictive Behaviors*, 22(2), 263-268.

KOFOS. (1997). *Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahr 1996*. Zürich: Institut für Suchtforschung.

KOFOS. (1998a). *Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahr 1997: Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik der Koordinationsstelle FOS*. Zürich: Institut für Suchtforschung.

KOFOS. (1998b). *Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS in den Pilotjahren 1995 und 1996*. Zürich: Institut für Suchtforschung.

KOFOS. (1999). *Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahr 1998: Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik der Koordinationsstelle FOS*. Zürich: Institut für Suchtforschung.

KOFOS. (2000). *Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS im Jahr 1999: Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik der Koordinationsstelle FOS*. Zürich: Institut für Suchtforschung.

Kooyman, M. (1993). *The Therapeutic Community for Addicts. Intimacy, parent involvement and treatment success*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

Körkel, J. (1999). Rückfälle Drogenabhängiger. Eine Übersicht. *Abhängigkeiten*, 5(1), 24-45.

Kurze, M. (2000). Erfahrungen mit strafjustitiell bedingten Therapieüberleitungen. In A. Uchtenhagen & W. Zieglänsberger (Eds.), *Suchtmedizin. Konzepte, Strategien und therapeutisches Management* (pp. 386-393). München, Jena: urban & Fischer.

Meyer-Fehr, P. (1987). *Drogentherapie und Wertwandel*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

Mühle, U. (1994). *REHA 2000. Gesamtschweizerische Planungsgrundlagen für die Weiterentwicklung der stationären Drogentherapie. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*. Bern.

Petzold, H. (1974). *Drogentherapie. Modell, Methoden, Erfahrungen*. Hoheneck: Junfermann.

Rehm, J., Gschwend, P., Brun, S., Uchtenhagen, A., & Lezzi, S. (2000). *Length of stay and dropouts in heroin-assisted treatment in Switzerland 1994-2000. An overview. Report to the Swiss Federal Office of Public Health*. Zurich: Addiction Research Institute.

Roch, I., Küfner, H., Bähmer, M., & Denis, A. (1992). Empirische Ergebnisse zum Therapieabbruch bei Drogenabhängigen: Ein Literaturüberblick. *Sucht*, 38, 304-322.

Schaaf, S. (2000). The practice of vocational rehabilitation for drug users in Europe - availability, typology, problems. In C. o. Europe (Ed.), *Vocational Rehabilitation for drug users in Europe*. Strasbourg.

Schaaf, S., Dobler-Mikola, A., & Uchtenhagen, A. (1997). *Entwicklung eines modularen Erfassungssystems zur Typisierung von Behandlungsansätzen für Drogenabhängige: Schlussbericht* (Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung Nr. 41). Zürich.

Schaaf, S., Schäfer, L., & Schuler, W. (2000). Stationäre Entwöhnungsbehandlung. In A. Uchtenhagen & W. Zieglänsberger (Eds.), *Suchtmedizin: Konzepte, Strategien und therapeutisches Management* (pp. 299-322). München: Urban & Fischer.

Schaaf, S., & Uchtenhagen, A. (2000). *Berufliche Rehabilitation und Arbeitsintegration von Drogenabhängigen in der Schweiz - Angebote, Situationsbeurteilung, Empfehlungen*. Zürich: Institut für Suchtforschung.

Sickinger, R., & Kindermann, W. (1992). Strafe oder Therapie? In W. Kindermann & R. Sickinger & D. Hedrich & S. Kindermann (Eds.), *Drogenabhängig. Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit* (pp. 139-192). Freiburg im Breisgar: Lambertus.

Suhr Brunner, C. (1994). *Fürsorgerische Freiheitsentziehung und Suchterkrankungen, insbesondere Drogensucht* (Vol. 113). Zürich: Schulthess.

Uchtenhagen, A. (1972). *Die Drogenabhängigkeit Jugendlicher im Raume Zürich*. (Vol. 5). Basel: Karger.

Uchtenhagen, A. (1992). Erkenntnisse aus einigen Behandlungsansätzen und Behandlungserfahrungen. In W. Böker & J. Nelles (Eds.), *Drogenpolitik wohin? Sachverhalte, Entwicklungen, Handlungsvorschläge* (2 ed., pp. 221-232). Bern: Haupt.

Uchtenhagen, A. (1995). Wertewandel in der Drogentherapie. In J. Rink (Ed.), *Zur Wirklichkeit der Abstinenzabhängigkeit. Kritische Betrachtungen zu Grundannahmen der Drogentherapie*. Geesthacht: Neuland.

Uchtenhagen, A., & Schaaf, S. (2000). Geschichte und Entwicklungstendenzen der Behandlung Drogenabhängiger in Europa. In A. Uchtenhagen & W. Zieglgänsberger (Eds.), *Suchtmedizin: Konzepte, Strategien und therapeutisches Management* (pp. 394-406). München: Urban & Fischer.

Uchtenhagen, A., & Zimmer Höfler, D. (1985). *Heroinabhängige und ihre "normalen" Altersgenossen*. Bern: Haupt.

UNDCP, U. N. I. D. C. P. (Ed.). (1996). *Amphetamine-type stimulants - a global review*. Vienna.

Vollmer, H. C., Ellgring, R., & Ferstl, R. (1992). Prediction of Premature Termination of Therapy in the Treatment of Drug Addicts. In G. Bühringer & J.-J. Platt (Eds.), *Drug Addiction Treatment Research. German and American Perspectives*. (pp. 253ff). Malabar Florida: Krieger.

VSD, V. S.-u. D. D. (1994). *Anforderungen an die Rahmenbedingungen von stationären Therapieeinrichtungen. Eine Zusammenstellung der wesentlichen strukturellen, fachlichen, rechtlichen, ethischen und geschlechterspezifischen Anforderungen/Grundprinzipien für die Arbeit im stationären Therapiebereich*. Dornach: VSD-Sekretariat.

Wettach, R. H. U. (1998). *Zum Rehabilitationsstatus nach einer stationären Drogentherapie: Der Einfluss von Austrittsmodus, Aufenthaltsdauer und ausgewählten Klientelmerkmalen* (Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung Nr. 52). Zürich.

Wettach, R. H. U., Dobler-Mikola, A., & Uchtenhagen, A. (1997). *Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung der Behandlungsqualität von ambulanten und stationären Therapie- und Betreuungsprogrammen für Drogenabhängige. Schlussbericht*. Zürich: Institut für Suchtforschung.

Wettach, R. H. U., Frei, A., Dobler-Mikola, A., & Uchtenhagen, A. (2000). *Qualität in der stationären Therapie: Nationale Erhebung und Analyse von ausgewählten Qualitätsmerkmalen der stationären Therapieprogramme für Drogenabhängige (QUAFOS)* (Forschungsbericht aus dem Institut für Suchtforschung Nr. 110). Zürich.

Zimmer-Höfler, D., & Tschopp, A. (1986). Institutionen für Heroinabhängige aus der Sicht der Klienten. Ergebnisse einer empirischen Verlaufsuntersuchung. In D. Ladewig (Ed.), *Drogen und Alkohol*. Lausanne: ISPA Press.

Zimmer-Höfler, D., Uchtenhagen, A., Dobler-Mikola, A., & Harte, B. (1987). *Heroinabhängige - 7-Jahreskatamnese: Soziale Integration Heroinabhängiger 7 Jahre nach institutioneller Intervention* (Forschungsinformation aus dem Sozialpsychiatrischen Dienst, Serie A, Nr. 12). Zürich.

A3 Operationalisierungen zu Kapitel 4

Operationalisierungen

Variable	Operationalisiert durch	Ursprungs-Var (E2.1)	Recodierte Variable	Value Labels	n (gültige Werte) und md (missing data)
soziodemographische Merkmale					
Geschlecht		e1.3	sex	1 = männlich 2 = weiblich	n=2792, md=1
Alter bei Eintritt	Jahr Eintritt minus Geburtsjahr	e1.10j, e1.2	e1.2r	Alter in Jahren	n=2792, md=1
Nationale Zugehörigkeit	Schweiz / Ausland	e1.7	e1.7_k	1 = Schweizer/in 2 = Ausländer/in	n=2775, md=18
Ausbildung					
Schulbildung	höchste besuchte Schule	e4.1	e4.1_r	1 = Hilfs-/Sonderschule 2 = Primar-/Oberschule 3 = Realschule 4 = Sekundarschule 5 = Mittelschule/Gymnasium	n=2712, md=81
Berufsausbildung	Stand der Ausbildung	e4.2, e4.3	e4.3ko	1 = abgeschlossen 2 = abgebrochen 3 = in Ausbildung 4 = Stand unbekannt 5 = keine angefangen	n=2220, md=14 (nur Daten 1996-1999)
Lebenssituation vor Eintritt					
Wohnsituation im Jahr vor Eintritt <i>Mehrfachantworten</i>	in Zimmer, Hotel, Pension	e2.1aj	e2.1ajr	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2736, md=57
	eigene Wohnung/Haus, oder gemietet, inkl. Angehörigenwohnung	e2.1bj	e2.1bjr	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2761, md=32
	in drogentherapeutischer Institution	e2.1cj	e2.1cjr	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2737, md=56

Variable	Operationalisiert durch	Ursprungs-Var (E2.1)	Recodierte Variable	Value Labels	n (gültige Werte) und md (missing data)
	in anderer Institution (Gefängnis, Spital, Psychiatrie)	e2.1dj	e2.1djr	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2736, md=57
	ohne feste Unterkunft	e2.1ej	e2.1ejr	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2736, md=57
Beschäftigungssituation im Jahr vor Eintritt <i>Mehrfachantworten</i>	Vollzeitarbeit (ab 60%)	e3.3aj	e3.3ajr	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2710, md=83
	Teilzeitarbeit (bis 60%)	e3.3bj	e3.3bjr	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2705, md=88
	Temporärarbeit, Gelegenheitsjobs	e3.3cj	e3.3cjr	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2705, md=88
	Hausfrau/Hausmann	e3.3dj	e3.3djr	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2700, md=93
	in Ausbildung	e3.3ej	e3.3ejr	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2702, md=91
	arbeitslos	e3.3fj, e3.3gj	e3.3koj	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2713, md=80

Variable	Operationalisiert durch	Ursprungs-Var (E2.1)	Recodierte Variable	Value Labels	n (gültige Werte) und md (missing data)
Finanzierung des Lebensunterhalts im Jahr vor Eintritt <i>Mehrfachantworten</i>	durch Erwerbstätigkeit	e5.2aj, e5.2bj	arb	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2733, md=60
	durch das soziale Netz	e5.2cj, e5.2dj, e5.2gj	netz	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2722, md=71
	durch öffentliche Unterstützung	e5.2ij, e5.2jj, e5.2kj, e5.2lj	staat	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2734, md=59
	durch illegale/semilegale Aktivitäten	e5.2mj, e5.2nj, e5.2oj	grau	1 = ganze/meiste Zeit 3 = zeitweise 4 = nie	n=2727, md=66
soziale Beziehungen					
Partnerschaft	feste Partnerbeziehung im letzten halben Jahr	e7.1aj – e7.1dj	e7.1jr	1 = keine feste Partnerschaft 2 = feste Partnerschaft	n=2712, md=81
	feste Partnerbeziehung beim Eintritt	e7.1ae – e7.1de	e7.1er	1 = keine feste Partnerschaft 2 = feste Partnerschaft	n=2611, md=182
Vorhandensein eigener Kinder		e7.6	e7.6r	1 = ja 2 = nein	n=2739, md=54
Freundeskreis im Jahr vor Eintritt und Drogengebrauch der Freunde	Kontakte mit Freunden, die nie harte Drogen konsumiert haben	e8.1aj	e8.1ajk	1 = mehrmals wöchentlich 2 = ein-/mehrmals pro Monat 3 = seltener 10 = weiss nicht / unklar	n=2708, md=85
	Kontakte mit Freunden, die früher harte Drogen konsumiert haben	e8.1bj	e8.1bjk	1 = mehrmals wöchentlich 2 = ein-/mehrmals pro Monat 3 = seltener 10 = weiss nicht / unklar	n=2701, md=92
	Kontakte mit Freunden, die aktuell harte Drogen konsumieren	e8.1cj	e8.1cjr	1 = mehrmals wöchentlich 2 = ein-/mehrmals pro Monat 3 = seltener 10 = weiss nicht / unklar	n=2715, md=78

Variable	Operationalisiert durch	Ursprungs-Var (E2.1)	Recodierte Variable	Value Labels	n (gültige Werte) und md (missing data)
Drogenkonsum und Drogenerfahrungen					
Drogenkonsum im Jahr vor Eintritt <i>Mehrfachantworten</i>	Amphetamine, Ecstasy, Halluzinogene	e9.1bj, e9.1hj	e9.1bjx	1 = nie 2 = selten 3 = gelegentlich 4 = (fast) täglich	n=2231, md=3 (nur Daten 1996-1999)
	Cannabis, Marihuana, Haschisch	e9.1fj	e9.1fjrc	1 = nie 2 = selten 3 = gelegentlich 4 = (fast) täglich	n=2231, md=3 (nur Daten 1996-1999)
	Heroin	e9.1ij	e9.1ijrc	1 = nie 2 = selten 3 = gelegentlich 4 = (fast) täglich	n=2233, md=1 (nur Daten 1996-1999)
	Kokain	e9.1lj	e9.1ljrc	1 = nie 2 = selten 3 = gelegentlich 4 = (fast) täglich	n=2232, md=2 (nur Daten 1996-1999)
	Alkohol	e9.1aa2, e9.1ab2	e9.1a2ko	0 = kein Konsum 1 = gelegentlicher Konsum 2 = täglicher Konsum	n=1971, md=263 (nur Daten 1996-1999)
Alter bei erstmaligem regelmässigem Konsum von...	Alkohol	e9.6at	e9.6att	Alter in Jahren	n=1378, md=1415
	Cannabis	e9.6ft	e9.6ftt	Alter in Jahren	n=2207, md=586
	Heroin	e9.6itj	e9.6itt	Alter in Jahren	n=2551, md=242
	Kokain	e9.6lt	e9.6ltt	Alter in Jahren	n=1818, md=975
Konsumdauer Heroin	Zeitraum zwischen Beginn mit regelmässigem täglichem Konsum und dem Therapieeintritt	e9.6it, e1.10j	karriert	Anzahl Jahre	n=2553, md=240

Variable	Operationalisiert durch	Ursprungs-Var (E2.1)	Recodierte Variable	Value Labels	n (gültige Werte) und md (missing data)
Gesundheit (alle Angaben self-reported)					
HIV-Infektion	Status	e10.4		1 = positiv 2 = negativ	n=2479, md=314
Hepatitis-Infektion(en)	je schon Hepatitis-Infektion?	e10.71		0 = nein 1 = ja	n=2185, md=49 (nur Daten 1996-1999)
Suizidversuche	Suizidversuche vor Suchtbeginn	e10.11a	e10.11ac	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2707, md=86
	Suizidversuche nach Suchtbeginn	e10.11b	e10.11bc	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2707, md=86
Behandlungserfahrungen					
Ort der letzten Entzugsbehandlung		e1.12		1 = psychiatrische Klinik/Spital 2 = spezifische Entzugseinrichtung 3 = ambulante Entzugsbehandlung 4 = Gefängnis, U-Haft 5 = in aktueller Einrichtung 6 = anderes	n=2738, md=55
Frühere Behandlung wegen psychischer Probleme		e10.9	e10.9r	0 = nein 1 = ja	n=2754, md=39
Frühere Behandlungsbeginne wegen Abhängigkeit von illegalen Drogen oder Alkohol	ambulante Entzugsbehandlung, freiwillig	e11.1a1	e11.1a1d	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2764, md=29
	stationäre Entzugsbehandlung, freiwillig	e11.1b1	e11.1b1d	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2777, md=16

Variable	Operationalisiert durch	Ursprungs-Var (E2.1)	Recodierte Variable	Value Labels	n (gültige Werte) und md (missing data)
	stationäre Entzugsbehandlung, unfreiwillig	e11.1c1	e11.1c1d	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2761, md=32
	Substitutionsbehandlung	e11.1d1	e11.1d1d	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2777, md=16
	stationäre Suchtbehandlung	e11.1g1	e11.1g1d	0 = kein Konsum 1 = gelegentlicher Konsum 2 = täglicher Konsum	n=2773, md=20
Frühere reguläre Behandlungsaustritte	ambulante Entzugsbehandlung, freiwillig	e11.1a2	e11.1a2d	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2758, md=35
	stationäre Entzugsbehandlung, freiwillig	e11.1b2	e11.1b2d	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2773, md=20
	stationäre Entzugsbehandlung, unfreiwillig	e11.1c2	e11.1c2d	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2755, md=38
	Substitutionsbehandlung	e11.1d2	e11.1d2d	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2769, md=24
	stationäre Suchtbehandlung	e11.1g2	e11.1g2d	0 = kein Konsum 1 = gelegentlicher Konsum 2 = täglicher Konsum	n=2763, md=30

Variable	Operationalisiert durch	Ursprungs-Var (E2.1)	Recodierte Variable	Value Labels	n (gültige Werte) und md (missing data)
Justizkontakte					
Verurteilungen	bisher insgesamt gerichtlich verurteilt	e12.1a	e12.1ar	1 = mindestens ein Mal 2 = mindestens zwei Mal 3 = mindestens drei Mal 4 = öters 8 = gar nie	n=2760, md=33
	verurteilt vor Suchtbeginn	e12.1c	e12.1ck	0 = nein 1 = ja	n=2738, md=55
	verurteilt nach Suchtbeginn	e12.1e	e12.1ek	0 = nein 1 = ja	n=2739, md=54
Aufenthalte in U-Haft oder Gefängnis	in U-Haft vor Suchtbeginn	e12.5a1	e12.5a1n	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2779, md=14
	in Gefängnis vor Suchtbeginn	e12.5b1	e12.5b1n	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2779, md=14
	in U-Haft nach Suchtbeginn	e12.5a2	e12.5a2n	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2785, md=8
	in Gefängnis nach Suchtbeginn	e12.5b2	e12.5b2n	0 = nie 1 = einmal 2 = mehrmals	n=2781, md=12
Frühere strafrechtliche Massnahme: Drogen-therapie		e10.9	e10.9r	0 = nein 1 = ja	n=2754, md=39

Variable	Operationalisiert durch	Ursprungs-Var (E2.1)	Recodierte Variable	Value Labels	n (gültige Werte) und md (missing data)
Aufenthaltsmerkmale					
Aufenthaltsdauer	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	a1.4	auf tage	Anzahl Tage	n=2793, md=0
Austrittsmodus	regulär - irregulär	a1.7	a1.7k	1 = regulär 2 = irregulär	n=2772, md=21
Therapieunterbrüche		a1.5	a1.5k	0 = kein Unterbruch 1 = Unterbruch	n=2642, md=151
globale Therapiebeurteilung (Einschätzung durch Team)	Skala 5 Stufen	a1.8		1 = sehr positiv 2 = ziemlich positiv 3 = teils teils 4 = ziemlich negativ 5 = sehr negativ	n=2720, md=73
Austrittssituation					
Anschlussprogramm vorhanden		a1.10	a1.10r	1 = ja 2 = nein	n=2513, md=280
Finanzierung Lebensunterhalt durch Arbeit		a3.4a	arbeit	1 = regulär 2 = irregulär	n=2793, md=0
Wohnsituation	feste Unterkunft	a3.6	wohn_f	0 = keine feste Unterkunft 1 = feste Unterkunft	n=2381, md=412
	in Institution	a3.6	wohn_i	0 = nicht in Institution 1 = in Institution	n=2381, md=421
Feste Partnerbeziehung		a4.1		1 = feste Beziehung 2 = nicht sehr enge Bez. 3 = keine Partner/in	n=2494, md=299
Straf- und zivilrechtliche Ansprüche		a5.3a		0 = vorhanden 1 = keine vorhanden	n=2793, md=0

A4 Fragebogen

1. Eintrittsbogen (Fragebogen zur flächendeckenden Evaluation stationärer Drogeneinrichtungen in der Schweiz – Basisbogen), Version 2.1
2. Austrittsbogen (Fragebogen zur flächendeckenden Evaluation stationärer Drogeneinrichtungen in der Schweiz – Austrittsbogen), Version 2.1



F O S
Forschungsverbund
stationäre Suchttherapie

Fragebogen zur flächendeckenden Evaluation stationärer Drogeneinrichtungen in der Schweiz

Basisbogen

Inhaltsverzeichnis Basisbogen

	Seite
0. Identifikations-Nummer	1
1. Grundangaben	2
2. Wohnen.....	4
3. Berufliche Situation	5
4. Ausbildung	7
5. Finanzielle Situation.....	8
6. Herkunftsfamilie	9
7. Partner/in, Beziehung, Kinder	13
8. Freunde, Freundinnen	15
9. Drogenkonsum und Drogenerfahrungen	16
10. Gesundheit.....	19
11. Institutionen.....	21
12. Legalverhalten, juristischer Status	22
13. Schlußfragen.....	24
14. Kontaktadresse für Nachbefragung	25
15. Motivation.....	26

Hinweise zum Ausfüllen

- Bitte füllen Sie den Eintrittsfragebogen in den ersten zwei Wochen nach Eintritt des Klienten/der Klientin aus. Für KlientInnen, die weniger als eine Woche lang in der Institution bleiben, sind möglichst viele Fragen, mindestens aber die Grundangaben (1) auszufüllen.
- Gehen Sie bitte jede Frage einzeln durch und kreisen Sie die entsprechenden Antwortcodes ein. Für einige Fragen sind dabei jeweils zwei Zeitspannen (z.B. 30 Tage bzw. 12 Monate) zu beachten.
- Fehleinträge sollen deutlich korrigiert werden:
Bsp. 1.3 Geschlecht - männlich~~X~~
 - weiblich②
- Bitte füllen Sie den Fragebogen nicht mit roter Farbe aus.
- Nähere Erläuterungen zu einzelnen Fragen finden Sie im Leitfaden. Für Auskünfte steht Ihnen auch jederzeit die KO-FOS zur Verfügung (Tel. 01 / 273 40 24).

1. Grundangaben

E
K

Fragen 1.1 - 1.11 möglichst schon vor dem Interview ausfüllen

1.1 Probanden-Nummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E1.1

1.2 Geburtsjahr:

19

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E1.2

1.3 Geschlecht:

- männlich1
- weiblich2

E1.3

1.4 Zivilstand bei Eintritt:

- verheiratet1
- ledig.....2
- wiederverheiratet.....3
- getrennt4
- geschieden.....5
- verwitwet6
- unbekannt7

E1.4

1.5 Juristische Selbständigkeit
(Handlungsfähigkeit) bei Eintritt:

mehrere Antwortmöglichkeiten

- A) ja1
- und ferner:
- B) Beistand1
- C) Schutzaufsicht1
- D) nein.....1
- sondern:
- E) unter elterlicher Gewalt1
- F) Beirat.....1
- G) Vormund.....1

E1.5A

E1.5B

E1.5C

E1.5D

E1.5E

E1.5F

E1.5G

1.6. Letzter Wohnsitz (auf Einwohnerkontrolle angemeldet)
vor Eintritt in diese Institution:

PLZ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E1.6

1.7 Nationalität (Landeskennzeichen siehe **Liste 1**)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

E1.7

Bei zweiziffrigen Kennzeichen in erstes Feld 0 setzen

1.8 Wer führt das Gespräch: **Initialen eintragen**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E1.8

1.9 Datum der Befragung:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E1.9T
E1.9M
E1.9J

1.10 Datum des Eintritts in die Behandlungsinstitution:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

E1.10T
E1.10M
E1.10J

1.11 Behandelnde Institution:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

E1.11

Nummer Ihrer Institution eintragen

1.11.1 Erfolgt der Eintritt in diese Einrichtung als Übertritt aus einer anderen stationären Therapieeinrichtung?			
	- nein	0	E1.11.1
	- ja	1	
1.12 Wo haben Sie die Entzugsbehandlung vor Eintritt in diese Institution durchgeführt?			
	- psychiatrische Klinik, Spital (ohne spezifische Entzugsbehandlung)	1	E1.12
	- spezifische Entzugseinrichtung (inkl. spezif. Abteilung in psychiatrischer Klinik)	2	
	- ambulante Entzugsbehandlung.....	3	
	- Gefängnis, U-Haft.....	4	
	- in dieser Einrichtung.....	5	
	- anderes (z.B. nicht professionell begleiteter Entzug zuhause)	6	
1.13 Folgt der Eintritt in diese Einrichtung unmittelbar nach der Entzugsbehandlung?			
	- ja	1 >1.15	E1.13
	- nein	2	
1.14 Wie lange war der Zeitraum zwischen Beendigung des Entzugs und Eintritt in diese Einrichtung (in Tagen)?			
<div>Dauer unbekannt = -1</div>	A) in ambulantem Kontext, betreut	<div></div> <div></div> <div></div>	E1.14A
	B) in ambulantem Kontext, nicht betreut (z.B. zuhause)	<div></div> <div></div> <div></div>	E1.14B
	C) in stationärem Kontext, betreut	<div></div> <div></div> <div></div>	E1.14C
	(z.B. Übergangsstation)		
	D) in stationärem Kontext, nicht betreut (z.B. in U-Haft, im Gefängnis)	<div></div> <div></div> <div></div>	E1.14D
1.15 Ist bei Eintritt in diese Institution eine Probezeit vorgesehen (inkl. provisorische Aufnahme)?			
<div>Probezeit unbestimmter Dauer = -1</div>	nein.....	0	E1.15A
	ja, Anzahl Tage.....	<div></div> <div></div> <div></div>	E1.15B
1.16 fakultativ: Konnten Sie hier in jene Einrichtung eintreten, die für Sie bei der Suche nach einem Therapieplatz höchste Priorität hatte?			
	- ja.....	0	E1.16
	- nein, ein Eintritt in die bevorzugte Einrichtung war nicht möglich,		
	- weil der Kostenträger die Kosten nicht übernahm	1	
	- weil wichtige Kriterien meinerseits nicht erfüllt waren	2	
	- weil kein Platz frei war	3	
	- aus anderen Gründen	4	

1.11.1	Erfolgt der Eintritt in diese Einrichtung als Übertritt aus einer anderen stationären Therapieeinrichtung?		
	- nein 0		E1.11.1
	- ja 1		
1.12	Wo haben Sie die Entzugsbehandlung vor Eintritt in diese Institution durchgeführt?		
	- psychiatrische Klinik, Spital (ohne spezifische Entzugsbehandlung) 1		E1.12
	- spezifische Entzugseinrichtung (inkl. spezif. Abteilung in psychiatrischer Klinik) 2		
	- ambulante Entzugsbehandlung..... 3		
	- Gefängnis, U-Haft..... 4		
	- in dieser Einrichtung..... 5		
	- anderes (z.B. nicht professionell begleiteter Entzug zuhause) 6		
1.13	Folgt der Eintritt in diese Einrichtung unmittelbar nach der Entzugsbehandlung?		
	- ja 1	>1.15	E1.13
	- nein 2		
1.14	Wie lange war der Zeitraum zwischen Beendigung des Entzugs und Eintritt in diese Einrichtung (in Tagen)?		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 10px;">Dauer unbekannt = -1</div> A) in ambulantem Kontext, betreut <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>		E1.14A
	B) in ambulantem Kontext, nicht betreut (z.B. zuhause) <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>		E1.14B
	C) in stationärem Kontext, betreut (z.B. Übergangsstation) <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>		E1.14C
	D) in stationärem Kontext, nicht betreut (z.B. in U-Haft, im Gefängnis) <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>		E1.14D
1.15	Ist bei Eintritt in diese Institution eine Probezeit vorgesehen (inkl. provisorische Aufnahme)?		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-right: 10px;">Probezeit unbestimmter Dauer = -1</div> nein 0		E1.15A
	ja, Anzahl Tage <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>		E1.15B
1.16	<i>fakultativ:</i> Konnten Sie hier in jene Einrichtung eintreten, die für Sie bei der Suche nach einem Therapieplatz höchste Priorität hatte?		
	- ja 0		E1.16
	- nein, ein Eintritt in die bevorzugte Einrichtung war nicht möglich,		
	- weil der Kostenträger die Kosten nicht übernahm 1		
	- weil wichtige Kriterien meinerseits nicht erfüllt waren 2		
	- weil kein Platz frei war 3		
	- aus anderen Gründen 4		

2. Wohnen

- 2.1 Wie haben Sie in den letzten **30 Tagen** bzw. **12 Monaten** vor der Entzugsbehandlung, die dem Eintritt in die therapeutische Institution voranging, gewohnt?

	letzte 30 Tage					letzte 12 Monate					
	ganze Zeit	meiste Zeit	zeitweise	nie	keine Antwort	ganze Zeit	meiste Zeit	zeitweise	nie	keine Antwort	
A) in Zimmer (Pension/Hotel/Untermiete)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.1AM / E2.1AJ
B) Wohnung oder Haus gemietet / Eigentums- wohnung / eigenes Haus (inkl. Angehörigen- wohnung, WG, begleitetes Wohnen)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.1BM / E2.1BJ
C) in drogentherapeutischer Institution	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.1CM / E2.1CJ
D) in anderer Institution (Spital, Psychiatrie, Wohnheim, Gefängnis)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.1DM / E2.1DJ
E) ohne feste Unterkunft (Notunterkunft, Gasse) ..	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.1EM / E2.1EJ
F) anderes	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.1FM / E2.1FJ

- 2.2 Mit wem haben Sie in den **letzten 30 Tagen** bzw. **12 Monaten** vor der Entzugsbehandlung, die dem Eintritt in die therapeutische Institution voranging, gewohnt?

	letzte 30 Tage					letzte 12 Monate					
	ganze Zeit	meiste Zeit	zeitweise	nie	keine Antwort	ganze Zeit	meiste Zeit	zeitweise	nie	keine Antwort	
A) allein	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.2AM / E2.2AJ
B) mit PartnerIn (verheiratet oder FreundIn)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.2BM / E2.2BJ
C) mit eigenen Kindern	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.2CM / E2.2CJ
D) mit Vater (auch Ersatz-/ Pflegvater)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.2DM / E2.2DJ
E) mit Mutter (auch Ersatz-/ Pflegmutter)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.2EM / E2.2EJ
F) mit anderen Verwandten	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.2FM / E2.2FJ
G) mit KollegInnen (Wohngemeinschaft)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.2GM / E2.2GJ
H) in therapeutischer Wohngemeinschaft, im begleiteten Wohnen	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.2HM / E2.2HJ
I) bei ArbeitgeberIn	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.2IM / E2.2IJ
J) anderes (z.B. im Gefängnis/Spital/Heim)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E2.2JM / E2.2JJ

3. Berufliche Situation

3.1 Wie lange ist es her, seit Sie das letzte Mal gearbeitet haben (vor der letzten Entzugsbehandlung)?

- noch nie gearbeitet.....1 **>3.3**
- bis zuletzt gearbeitet2
- 1-3 Monate3
- 4-6 Monate4
- 7-12 Monate5
- mehr als 12 Monate6 **>3.3**
- keine Antwort9 **>3.3**

E3.1

3.2 Wieviele Tage haben Sie in den letzten 12 Monaten vor der Entzugsbehandlung, die dem Eintritt in diese Institution voranging, gearbeitet?

**Nur Arbeiten auf dem freien Arbeitsmarkt berücksichtigen; Zeit während der Lehre mitzählen.
Pro Monat werden 20 Arbeitstage berechnet.**

--	--	--

E3.2

3.3 Erwerbs- und Beschäftigungssituation vor der Entzugsbehandlung, die dem Eintritt in diese Einrichtung voranging:

	letzte 30 Tage					letzte 12 Monate					
	ganze Zeit	meiste Zeit	zeitweise	nie	keine Antwort	ganze Zeit	meiste Zeit	zeitweise	nie	keine Antwort	
A) Vollzeitarbeit (ab 60%)	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3AM / E3.3AJ
B) Teilzeitarbeit (bis 60%)	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3BM / E3.3BJ
C) Temporärarbeit/ Gelegenheitsjobs	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3CM / E3.3CJ
D) Hausfrau/-mann.....	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3DM / E3.3DJ
E) Ausbildung (Schule, Lehre, Studium)	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3EM / E3.3EJ
F) arbeitslos, mit Arbeitslosenunterstützung.....	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3FM / E3.3FJ
G) arbeitslos, ohne Arbeitslosenunterstützung.....	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3GM / E3.3GJ
H) ohne Arbeit, nicht Arbeit suchend.....	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3HM / E3.3HJ
I) Gasse, Delinquenz	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3IM / E3.3IJ
J) Prostitution.....	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3JM / E3.3JJ
K) krank, invalid.....	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3KM / E3.3KJ
L) Rentenbezüger/in	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3LM / E3.3LJ
M) in Institution (z.B. Psychiatrie, Gefängnis, TG).....	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3MM / E3.3MJ
N) Ferien, Auslandsaufenthalt.....	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3NM / E3.3NJ
O) anderes.....	1...	2 ..	3 ...	4 ...	9	1 ...	2 ...	3 ...	4 ...	9	E3.3OM / E3.3OJ

3.31 fakultativ:

Wenn Sie Ihre Arbeitssituation gesamthaft in den letzten 12 Monaten (vor Entzugsbehandlung) betrachten, waren Sie damit zufrieden?

Die Frage 3.31 auch stellen, wenn in den letzten 12 Monaten nicht gearbeitet wurde.

- sehr zufrieden 1
- ziemlich zufrieden 2
- teils, teils 3
- ziemlich unzufrieden 4
- sehr unzufrieden 5

E3.31

3.4 Was haben Sie in den letzten 12 Monaten (vor Entzugsbehandlung) **zuletzt** gearbeitet (falls mindestens teilzeit) ?

Berufsbezeichnung notieren: _____

Nach dem Interview entsprechende Kategorie ankreuzen

- Berufskategorie A (un- und angelernte ArbeiterInnen, Bürohilfen, Heimarbeit)..... 1
- Berufskategorie B (ArbeiterInnen mit Berufslehre, VerkäuferInnen, Servicepersonal, einfache Beamtete (z.B. BriefträgerInnen) u.ä.) 2
- Berufskategorie C (VorarbeiterInnen, WerkmeisterInnen, Angestellte, Beamtete, LandwirtInnen (Kleinbetrieb), Kleingewerbe u.ä.) 3
- Berufskategorie D (mittlere/ höhere Angestellte und Beamtete, ProkuristInnen, LehrerInnen, LandwirtInnen (Mittel- und Großbetriebe)) 4
- Berufskategorie E (freie Berufe, UnternehmerInnen, ManagerInnen, Chefbeamtete, PfarrerInnen, RichterInnen u.ä.) 6
- Sonstiges 7
- keine Angaben 9

E3.4

3.41 fakultativ:

Fühlten Sie sich Ihrer Arbeit in den letzten 12 Monaten (vor Entzugsbehandlung) im allgemeinen gewachsen oder haben Sie eher das Gefühl, Sie seien überfordert oder unterfordert gewesen?

Die Frage 3.41 nur stellen, wenn in den letzten 12 Monaten (teilweise) gearbeitet wurde.

- überfordert..... 1
- gerade richtig 2
- unterfordert..... 3
- teils teils 4
- weiß nicht 8

E3.41

4. Ausbildung

4.1 Welche Schule(n) haben Sie besucht?

	in Ausbildung	vorzeitig abgebrochen	regulär abgeschlossen	
A) Sonderschule, Hilfsschule	1.....	2.....	3.....	E4.1A
B) Primar-, Oberschule (in BS Sekundarschule)	1.....	2.....	3.....	E4.1B
C) Realschule (in AG, BL, SO Sekundarschule)	1.....	2.....	3.....	E4.1C
D) Sekundarschule (in AG und SO Bezirksschule, in AI, BL, BS, NW, OW, SH, UR Realschule).....	1.....	2.....	3.....	E4.1D
E) Kantonsschule, Mittelschule, Gymnasium, auch auf 2. Bildungsweg...	1.....	2.....	3.....	E4.1E
F) andere Schule.....	1.....	2.....	3.....	E4.1F

Schultyp und Kanton notieren: _____

4.2 Haben Sie nach dem Abschluß der Schule eine Lehre oder eine Berufsausbildung angefangen?

- ja.....1
- nein.....2 > 5.1

E4.2

4.3 Welche Berufsausbildung(en) besuchen Sie zur Zeit, haben Sie abgebrochen, haben Sie regulär abgeschlossen?

Liste 2 übergeben

	in Ausbildung	vorzeitig abgebrochen	regulär abgeschlossen	
A) gewerblich industrielle Lehre	1.....	2.....	3.....	E4.3A
B) kaufmännische oder Verwaltungslehre.....	1.....	2.....	3.....	E4.3B
C) andere reglementierte Lehre	1.....	2.....	3.....	E4.3C
D) Berufswahlschule, Werkklasse, Werkjahr, Praktikum, Sozialjahr, Anlehre oder ähnliches.....	1.....	2.....	3.....	E4.3D
E) Technikum HTL	1.....	2.....	3.....	E4.3E
F) andere höhere Fach- oder Berufsschule	1.....	2.....	3.....	E4.3F
G) Universität, ETH, Hochschule	1.....	2.....	3.....	E4.3G
H) Kunstgewerbeschule, Konservatorium oder ähnliches.....	1.....	2.....	3.....	E4.3H
I) berufsbegleitende Ausbildung (Steward/ess, ProgrammiererIn u.ä.)	1.....	2.....	3.....	E4.3I
J) kurze 1-2jährige Ausbildung (private Handelsschule, Kosmetik usw.)	1.....	2.....	3.....	E4.3J
K) andere hier nicht genannte Ausbildung	1.....	2.....	3.....	E4.3K

Berufsbezeichnung(en) notieren: _____

4.4 Bedeutet Ihnen eine Ihrer früheren Ausbildungen - ob abgeschlossen oder nicht - heute noch etwas?

- ja, ich möchte gerne wieder in einem dieser Berufe arbeiten
oder habe weiter dort gearbeitet1
- wenn sich nichts anderes findet, es ist das kleinste Übel2
- möchte keinesfalls mehr in einem dieser Berufe arbeiten.....3
- weiss (noch) nicht.....4

E4.4

5. Finanzielle Situation

5.1 Wieviel Geld haben Sie in den **letzten 30 Tagen** (vor Entzugsbehandlung) für den Eigenkonsum von Drogen ausgegeben? (Falls Sie Drogen erhalten haben als Gegenleistung für Dealen oder Prostitution: Betrag schätzen)

- keine Ausgaben (z.B. in Substitutionsprogramm ohne Nebenkonsum) 0
- bis Fr. 500.– 1
- bis Fr. 1'000.– 2
- bis Fr. 2'000.– 3
- bis Fr. 3'000.– 4
- bis Fr. 5'000.– 5
- über Fr. 5'000.– 6
- weiß nicht 8
- keine Antwort 9

E5.1

5.2 Wovon haben Sie in den **letzten 30 Tagen** bzw. den **letzten 12 Monaten** vor der Entzugsbehandlung, die dem jetzigen Eintritt vorausging, gelebt?

	letzte 30 Tage					letzte 12 Monate					
	ganze Zeit	meiste Zeit	zeitweise	nie	keine Antwort	ganze Zeit	meiste Zeit	zeitweise	nie	keine Antwort	
A) Arbeitslohn aus Hauptberuf	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2AM / E5.2AJ
B) Nebenerwerb	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2BM / E5.2BJ
C) Familie, Taschengeld	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2CM / E5.2CJ
D) PartnerIn	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2DM / E5.2DJ
E) Ersparnisse	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2EM / E5.2EJ
F) Vermögen	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2FM / E5.2FJ
G) von Freunden, Kollegen Geld gepumpt	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2GM / E5.2GJ
H) Bankkredite, andere Schulden	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2HM / E5.2HJ
I) AHV/ IV-Rente	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2IM / E5.2IJ
J) Sozialhilfe, Fürsorge	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2JM / E5.2JJ
K) Arbeitslosenunterstützung	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2KM / E5.2KJ
L) Stipendien	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2LM / E5.2LJ
M) Prostitution, Tätigkeit in "Massagesalons"	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2MM / E5.2MJ
N) illegale Einkünfte, inkl. Dealen	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2NM / E5.2NJ
O) Betteln, "Mischeln"	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2OM / E5.2OJ
P) anderes (z.B. Pekulium)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E5.2PM / E5.2PJ

5.3 Haben Sie Schulden bei Eintritt in diese Institution (private, offizielle, Schulden aus Privatkonkurs etc.)?

- keine 0
- bis Fr. 1'000.– 1
- Fr. 1'000.– bis Fr. 5'000.– 2
- Fr. 5'000.– bis Fr. 15'000.– 3
- Fr. 15'000.– bis Fr. 30'000.– 4
- Fr. 30'000.– bis Fr. 50'000.– 5
- Fr. 50'000.– bis Fr. 75'000.– 6
- über Fr. 75'000.– 7
- weiß nicht 8
- keine Antwort 9

E5.3

5.4 Wurde ein Privatkonkurs durchgeführt?

- nein 0
- ja 1 > 6.1

E5.4

5.5 Falls kein Privatkonkurs durchgeführt wurde: besteht ein Schuldensanierungsprogramm?

- nein 0
- ja 1

E5.5

6. Herkunftsfamilie

6.1	Leben Ihre leiblichen Eltern noch?	A) ja, beide 1 > 6.3 B) nein, Mutter ist gestorben 1 C) nein, Vater ist gestorben 1 D) nein, beide sind gestorben 1 E) weiß nicht Vater 1 > 6.3 F) weiß nicht Mutter 1 > 6.3	E6.1A E6.1B E6.1C E6.1D E6.1E E6.1F																														
6.2	Wie alt waren Sie beim	A) Tod des Vaters: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Jahre B) Tod der Mutter: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Jahre					E6.2A E6.2B																										
6.3	Wieviele Geschwister haben Sie?	A) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Schwestern B) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Brüder			E6.3A E6.3B																												
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> Halb-, Adoptiv- und Stiefgeschwister mitzählen </div>																																	
6.4	Sind Ihre leiblichen Eltern	A) verheiratet 1 > 6.6.1 B) im Konkubinat lebend 2 > 6.6.1 C) getrennt 3 D) geschieden 4 E) weiß nicht 8 > 6.6.1	E6.4																														
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <i>Falls ein Elternteil verstorben ist, Frage auf den Zeitpunkt vor dessen Tod beziehen</i> </div>																																	
6.5	Wie alt waren Sie bei deren Trennung/Scheidung?	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Jahre			E6.5																												
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> <i>weiss nicht = -8</i> </div>																																	
6.6.1	Mit wem haben Sie – bis Sie 16 Jahre alt waren – zusammengelebt?																																
	A) Jahre mit beiden leiblichen Eltern B) Jahre nur mit leiblichem Vater C) Jahre nur mit leiblicher Mutter D) Jahre mit leiblichem Elternteil und PartnerIn/ EhegattIn E) Jahre mit Pflege-, Adoptiv- oder Stiefeltern F) Jahre mit Großeltern oder anderen Verwandten G) Jahre im Heim	E6.6.1A E6.6.1B E6.6.1C E6.6.1D E6.6.1E E6.6.1F E6.6.1G																															
6.6.2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Falls leibliche Eltern und Ersatzeltern (Pflege-, Adoptiv-, Stiefeltern, Grosseltern bzw. andere Verwandte in Elternfunktion) vorhanden sind, sind die folgenden Fragen 6.7 bis 6.16 und 6.21 jeweils für diejenigen Elternteile auszufüllen, deren Einfluss in Kindheit / Jugend prägender war. Falls ab dem Alter von 5 Jahren mit den leiblichen Eltern kein Kontakt mehr besteht, wird die Frage auf alle Fälle für die Ersatzelternteile ausgefüllt. </div>																																
Auf wen beziehen sich die Antworten in den folgenden Fragen 6.7 bis 6.16 und 6.21 zum Elternhaus in Kindheit/Jugend der Klientin/ des Klienten?																																	
	A) Vater	- auf leiblichen Vater 1 - auf Ersatzvater 2	E6.6.2A E6.6.2B																														
	B) Mutter	- auf leibliche Mutter 1 - auf Ersatzmutter 2																															
6.7	Hatten Sie bei Eintritt in diese therapeutische Institution Kontakt ...	<table border="0"> <tr> <th></th> <th>ja</th> <th>nein</th> <th>Person lebt nicht (mehr)</th> <th>weiß nicht</th> <th>keine Antwort</th> </tr> <tr> <td>A) mit Ihrem Vater (bzw. Vaterersatz)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>B) mit Ihrer Mutter (bzw. Mutterersatz)?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>C) mit Ihrem/n (Halb/Adoptiv) Bruder/ Brüdern?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>D) mit Ihrer/n (Halb/Adoptiv) Schwester/ Schwestern?</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> </table>		ja	nein	Person lebt nicht (mehr)	weiß nicht	keine Antwort	A) mit Ihrem Vater (bzw. Vaterersatz)?	1	2	3	8	9	B) mit Ihrer Mutter (bzw. Mutterersatz)?	1	2	3	8	9	C) mit Ihrem/n (Halb/Adoptiv) Bruder/ Brüdern?	1	2	3	8	9	D) mit Ihrer/n (Halb/Adoptiv) Schwester/ Schwestern?	1	2	3	8	9	E6.7A E6.7B E6.7C E6.7D
	ja	nein	Person lebt nicht (mehr)	weiß nicht	keine Antwort																												
A) mit Ihrem Vater (bzw. Vaterersatz)?	1	2	3	8	9																												
B) mit Ihrer Mutter (bzw. Mutterersatz)?	1	2	3	8	9																												
C) mit Ihrem/n (Halb/Adoptiv) Bruder/ Brüdern?	1	2	3	8	9																												
D) mit Ihrer/n (Halb/Adoptiv) Schwester/ Schwestern?	1	2	3	8	9																												

6.8 Konnten Sie bei Eintritt in diese therapeutische Institution Ihre **Probleme** besprechen...

Frage nur stellen, wenn entsprechende Bezugsperson vorhanden ist / war bzw. man mit entsprechender Person sprechen kann/ konnte.

	ja	nein	weiß nicht	keine Antwort
A) mit Ihrem Vater (bzw. Vaterersatz)?	1	2	8	9
B) mit Ihrer Mutter (bzw. Mutterersatz)?	1	2	8	9
C) mit Ihrem/n (Halb/ Adoptiv) Bruder/ Brüdern?	1	2	8	9
D) mit Ihrer/n (Halb/ Adoptiv) Schwester/ Schwestern?	1	2	8	9

E6.8A
E6.8B
E6.8C
E6.8D

6.81 fakultativ: Hatten Sie zu Ihren Eltern (bzw. Ersatzeltern) und Geschwistern bisher eine **gute und vertrauensvolle Beziehung**?

	fast immer, kontinuierlich	die meiste Zeit, mit Unterbre- chungen	zeitweise mit größeren Unter- brechungen	selten	nie	keine Antwort
A) zum Vater (bzw. Vaterersatz)	1	2	3	4	5	9
B) zur Mutter (bzw. Mutterersatz)	1	2	3	4	5	9
C) zu (Halb/Adoptiv) Bruder/Brüdern	1	2	3	4	5	9
D) zu (Halb/Adoptiv) Schwester/ Schwestern	1	2	3	4	5	9

E6.81A
E6.81B
E6.81C
E6.81D

6.82 fakultativ: Hatten Sie mit Ihren Eltern (bzw. Ersatzeltern) und Geschwistern bisher **erhebliche Schwierigkeiten** auszukommen?

	fast immer, kontinuierlich	die meiste Zeit, mit Unterbre- chungen	zeitweise mit größeren Unter- brechungen	selten	nie	keine Antwort
A) mit Vater (bzw. Vaterersatz)	1	2	3	4	5	9
B) mit Mutter (bzw. Mutterersatz)	1	2	3	4	5	9
C) mit (Halb/Adoptiv) Bruder/Brüdern	1	2	3	4	5	9
D) mit (Halb/Adoptiv) Schwester/Schwestern	1	2	3	4	5	9

E6.82A
E6.82B
E6.82C
E6.82D

6.9 War Ihr Vater (bzw. Vaterersatz) in Ihrer Kindheit / Jugend erwerbstätig?

- ja, immer	1
- ja, meistens	2
- ja, zeitweise	3
- nein	4 > 6.11
- weiss nicht	8 > 6.13

E6.9

6.10 In welchem Umfang arbeitete er?

- voll	1 > 6.12
- teilzeit (< 60 %)	2

E6.10

6.11 Aus welchem/n Grund/Gründen arbeitete er nicht (immer), nur teilzeit oder zeitweise?

mehrere Antwortmöglichkeiten

A) arbeitslos	1
B) Hausmann	1
C) krank, invalid	1
D) Rentenbezüger	1
E) Gelegenheitsjob	1
F) in Institution	1

E6.11A
E6.11B
E6.11C
E6.11D
E6.11E
E6.11F

6.12 Was arbeitete er?

Berufsbezeichnung notieren: _____

- Berufskategorie A (un- und angelernter Arbeiter, Bürohilfe, Heimarbeit) 1
- Berufskategorie B (Arbeiter mit Berufslehre, Verkäufer, Servicepersonal, einfacher Beamter (z.B. Briefträger) u.ä.) 2
- Berufskategorie C (Vorarbeiter, Werkmeister, Angestellter, Beamter, Landwirt (Kleinbetrieb), Kleingewerbe u.ä.) 3
- Berufskategorie D (mittlerer/ höherer Angestellter und Beamter, Prokurist, Lehrer, Landwirt (Mittel- und Großbetriebe)) 4
- Berufskategorie E (freie Berufe, Unternehmer, Manager, Chefbeamter, Pfarrer, Richter u.ä.) 6
- Sonstiges (F) 7
- keine Angaben 9

E6.12

6.13 War Ihre Mutter (bzw. Mutterersatz) in Ihrer Kindheit/Jugend erwerbstätig?

- ja, immer 1
- ja, meistens 2
- ja, zeitweise 3
- nein 4 > **6.15**
- weiß nicht 8 > **6.17**

E6.13

6.14 In welchem Umfang arbeitete sie?

- voll 1 > **6.16**
- teilzeit (< 60 %) 2

E6.14

6.15 Aus welchem/n Grund/Gründen arbeitete sie nicht (immer), nur teilzeit oder zeitweise?

mehrere Antwortmöglichkeiten

- A) arbeitslos 1
- B) Hausfrau 1
- C) krank, invalid 1
- D) Rentenbezügerin 1
- E) Gelegenheitsjob 1
- F) in Institution 1

E6.15A

E6.15B

E6.15C

E6.15D

E6.15E

E6.15F

6.16 Was arbeitete sie?

Berufsbezeichnung notieren: _____

- Berufskategorie A (un- und angelernte Arbeiterin, Bürohilfe, Heimarbeit) 1
- Berufskategorie B (Arbeiterin mit Berufslehre, Verkäuferin, Servicepersonal, einfache Beamtin (z.B. Briefträgerin) u.ä.) 2
- Berufskategorie C (Vorarbeiterin, Werkmeisterin, Angestellte, Beamtin, Landwirtin (Kleinbetrieb), Kleingewerbe u.ä.) 3
- Berufskategorie D (mittlere/ höhere Angestellte und Beamte, Prokuristin, Lehrerin, Landwirtin (Mittel- und Großbetriebe)) 4
- Berufskategorie E (freie Berufe, Unternehmerin, Managerin, Chefbeamtin, Pfarrerin, Richterin u.ä.) 6
- Sonstiges (F) 7
- keine Angaben 9

E6.16

6.17 Nationalität (falls eingebürgert: Herkunftsland):

für Landeskennzeichen Liste 1 verwenden

	Landes- kennzeichen	weiß nicht	keine Antwort
A) des leiblichen Vaters?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 888	..... 999
B) der leiblichen Mutter?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 888	..... 999

E6.17A

E6.17B

- 6.18 Leben Sie seit Ihrer Geburt immer in der Schweiz? - ja 1 > **6.20**
 - nein 2

E6.18

- 6.19 Falls nein, ab welchem Alter sind Sie mehrheitlich in der Schweiz? - ab Jahren

E6.19

Wurde die Kindheit in der Schweiz verbracht, die Jugend im Ausland, und dann wieder in die Schweiz zurückgekehrt, gilt das Alter bei der Rückkehr in die Schweiz

- 6.20 Welches ist Ihre Muttersprache? A) schweizerdeutsch/ deutsch 1
 B) französisch 1
 C) italienisch 1
 D) romanisch 1
 E) andere Sprache(n) 1

E6.20A

E6.20B

E6.20C

E6.20D

E6.20E

mehrere Antwortmöglichkeiten

- 6.21 Sprechen/sprachen Ihre Eltern (bzw. Elternersatz) die **regionalübliche** Sprache?

in der Deutschschweiz auch deutsch

	ja, mühe- los	ja, mit etwas Mühe	ja, nur wenig	nein	weiß nicht	keine Antwort
A) Vater (bzw. Ersatzvater)	1 2 3 4 8 9					
B) Mutter (bzw. Ersatzmutter)	1 2 3 4 8 9					

E6.21A

E6.21B

- 6.22 Hat Ihres Wissens jemand in Ihrer Familie (Eltern, Adoptiv-, Pflege-, Stiefeltern, Geschwister, Halbgeschwister) und/ oder Ihr Partner, Ihre Partnerin **folgende Probleme**....

	in der Familie				PartnerIn (falls aktuell vorhanden)			
	ja	nein	weiß nicht	keine Antwort	ja	nein	weiß nicht	keine Antwort
A) Alkohol	1 2 8 9				1 2 8 9			
B) Medikamente	1 2 8 9				1 2 8 9			
C) Opiat	1 2 8 9				1 2 8 9			
D) andere illegale Drogen	1 2 8 9				1 2 8 9			
E) Suizidversuche	1 2 8 9				1 2 8 9			
F) Suizid	1 2 8 9				1 2 8 9			
G) Depression*	1 2 8 9				1 2 8 9			
H) Nervenzusammenbruch*	1 2 8 9				1 2 8 9			
I) andere psychische Erkrankung(en)*	1 2 8 9				1 2 8 9			
J) Gewalt in der Familie**	1 2 8 9				1 2 8 9			
K) Delinquenz***	1 2 8 9				1 2 8 9			

E6.22AF / E6.22AP

E6.22BF / E6.22BP

E6.22CF / E6.22CP

E6.22DF / E6.22DP

E6.22EF / E6.22EP

E6.22FF / E6.22FP

E6.22GF / E6.22GP

E6.22HF / E6.22HP

E6.22IF / E6.22IP

E6.22JF / E6.22JP

E6.22KF / E6.22KP

* **nur notieren, wenn eine Behandlung erfolgte**

** **physische Gewalt der Eltern untereinander und/ oder gegen Kinder**

*** **nur notieren, falls eine Anklage oder Verurteilung erfolgte**

7. Partner/in, Beziehung, Kinder

- 7.1 Partnerbeziehung im letzten **halben Jahr** und **bei Eintritt** in diese Institution?
(gemeint ist die Zeitspanne vor bzw. bei Eintritt, *nicht* diejenige vor der Entzugsbehandlung)

	im letzten halben Jahr					bei Eintritt					
	ja	nein	weiß	nicht	keine Antwort	ja	nein	weiß	nicht	keine Antwort	
A) alleinstehend	1	2	8	9		1	2	8	9		E7.1AJ / E7.1AE
B) zeitweilige Beziehungen	1	2	8	9		1	2	8	9		E7.1BJ / E7.1BE
C) feste/r PartnerIn, getrennt wohnend	1	2	8	9		1	2	8	9		E7.1CJ / E7.1CE
D) feste/r PartnerIn, zusammenwohnend ..	1	2	8	9		1	2	8	9		E7.1DJ / E7.1DE

***falls bei Eintritt kein fester Partner,
keine feste Partnerin > 7.6***

- 7.1.1 Geschlecht des Partners/der Partnerin
- | | | |
|------------------|---|--------|
| - männlich | 1 | E7.1.1 |
| - weiblich | 2 | |

- 7.2 Seit wann sind Sie mit dem Partner oder der Partnerin zusammen?
- | | | |
|--------------------------------------|---|------|
| - bis 3 Monate | 1 | E7.2 |
| - länger als 3 Mte. bis 1 Jahr | 2 | |
| - länger als 1 Jahr | 3 | |

- 7.3 Nimmt der/die Partner/in jetzt Drogen?

**entsprechende Zahl
eintragen:**

- **nein** 1
- **gelegentlich** 2
- **täglich** 3
- **weiß nicht** 4

- | | | |
|---|----------------------|-------|
| A) harte illegale Drogen (Opiate, Kokain, Speed u.ä.) | <input type="text"/> | E7.3A |
| B) weiche illegale Drogen (Cannabis u.ä.) | <input type="text"/> | E7.3B |
| C) legale Drogen (Medikamente, Alkohol, ohne Nikotin) | <input type="text"/> | E7.3C |
| D) andere | <input type="text"/> | E7.3D |

- 7.4 War Ihr/e Partner/in zur Zeit Ihres Eintritts wegen *Drogenproblemen* in einer Therapie oder einer Institution?
- | | | |
|--------------------|---------|------|
| - ja | 1 | E7.4 |
| - nein | 2 > 7.6 | |
| - weiß nicht | 8 > 7.6 | |

- 7.5 In welcher Institution ist oder war er/sie zur Zeit Ihres Eintrittes?

Mehrfachnennungen möglich

- | | | |
|--|---|-------|
| A) ambulante Entzugsbehandlung | 1 | E7.5A |
| B) stationäre Entzugsbehandlung | 1 | E7.5B |
| C) Substitutionsbehandlung (Methadon u.ä.) | 1 | E7.5C |
| D) Verschreibungsprojekte (DDD u.ä.) | 1 | E7.5D |
| E) stationäre Suchteinrichtung (TWG) | 1 | E7.5E |
| F) Tagesbetreuung | 1 | E7.5F |
| G) psychiatrische Klinik | 1 | E7.5G |
| H) andere Klinik/ andere Station | 1 | E7.5H |
| I) Psychotherapie/ psychologische Beratung | 1 | E7.5I |
| J) Gefängnis | 1 | E7.5J |
| K) U-Haft | 1 | E7.5K |
| L) anderes | 1 | E7.5L |
| M) weiß nicht | 1 | E7.5M |
| N) keine Antwort | 1 | E7.5N |

E7.6

E7.7

7.71 fakultativ: Wer hat die elterliche Gewalt?

1. Kind (A)

2. Kind (B)

3. Kind (C)

E7.71A

E7.71B

E7.71C

7.72 fakultativ: Hatten Sie bei Eintritt in diese Institution Kontakt zu Ihrem Kind, Ihren Kindern?

1. Kind (A)

2. Kind (B)

3. Kind (C)

E7.72A

E7.72B

E7.72C

8. Freunde, Freundinnen

8.1 Wie häufig waren Sie in den **letzten 30 Tagen** bzw. letzten **12 Monaten** (vor Entzugsbehandlung) mit FreundInnen oder Bekannten zusammen bzw. haben mit ihnen etwas unternommen,

A) die noch **nie** harte illegale Drogen konsumiert haben?

B) die **früher*** harte illegale Drogen konsumiert haben?

*mindestens 1 Jahr drogenfrei

C) die **aktuell** harte illegale Drogen konsumieren?

	letzte 30 Tage			letzte 12 Monate		
	nie illegale Drogen (A)	früher* illegale Drogen (B)	aktuell illegale Drogen (C)	nie illegale Drogen (A)	früher* illegale Drogen (B)	aktuell illegale Drogen (C)
<div>Alkohol- und Medikamenten-abhängigkeit sind bei dieser Frage nicht berücksichtigt.</div>						
- praktisch täglich	1	1	1	1	1	1
- mehrmals wöchentlich	2	2	2	2	2	2
- ca. 1 mal pro Woche	3	3	3	3	3	3
- 2-3 mal monatlich	4	4	4	4	4	4
- ca. 1 mal pro Monat	5	5	5	5	5	5
- seltener	6	6	6	6	6	6
- nie	7	7	7	7	7	7
- weiß nicht	8	8	8	8	8	8
- keine Antwort	9	9	9	9	9	9

E8.1AM
E8.1BM
E8.1CM
E8.1AJ
E8.1BJ
E8.1CJ

8.2 Hatten Sie bei Eintritt FreundInnen bzw. Menschen, die Ihnen nahestehen und denen Sie vertrauen (außerhalb Familie bzw. Partnerschaft)?

- nein, keine 1
- 1 bis 2 Personen 2
- 3 bis 5 Personen 3
- mehr als 5 Personen 4

E8.2

9. Drogenkonsum und Drogenerfahrungen

9.1 Wie oft haben Sie die folgenden Drogen in den **letzten 30 Tagen** bzw. in den **letzten 12 Monaten** vor der Entzugsbehandlung, die dem jetzigen Eintritt voranging, genommen?

AA) An **wieviele(n) Tagen pro Woche** haben Sie gewöhnlich Alkohol getrunken?

keine
Antwort

- im letzten Monat (vor Entzug)

Tage 99

E9.1AA1

- in den letzten 12 Monaten (vor Entzug)

Tage 99

E9.1AA2

AB) Wieviele Gläser Alkohol haben Sie gewöhnlich **an einem typischen Tag** getrunken?

keine
Antwort

- im letzten Monat (vor Entzug)

Gläser 99

E9.1AB1

- in den letzten 12 Monaten (vor Entzug)

Gläser 99

E9.1AB2

1 Glas = 1 - 1.5 dl Wein
3.3 dl Bier
8 cl Likör
4 cl Schnaps

AC) Wie häufig waren Sie **durchschnittlich pro Woche** betrunken?

keine
Antwort

- im letzten Monat (vor Entzug)

Male 99

E9.1AC1

- in den letzten 12 Monaten (vor Entzug)

Male 99

E9.1AC2

letzte 30 Tage
(vor Entzug)

letzte 12 Monate
(vor Entzug)

selten: bis 3 Tage von 30 Tagen
gelegentlich: 1-3 Tage pro Woche
(fast) täglich: 4-7 Tage pro Woche

kein Konsum
selten
gelegentlich
(fast) täglich
keine Antwort/
unklare Antwort

kein Konsum
selten
gelegentlich
(fast) täglich
keine Antwort/
unklare Antwort

B) Amphetamine, Ecstasy	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1BM / E9.1BJ
C) Schmerzmittel (Analgetika)*	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1CM / E9.1CJ
D) Schlafmittel*	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1DM / E9.1DJ
E) Beruhigungsmittel*	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1EM / E9.1EJ
F) Cannabis, Marihuana, Haschisch	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1FM / E9.1FJ
G) Codein	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1GM / E9.1GJ
H) Halluzinogene (LSD u.a.)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1HM / E9.1HJ
I) Heroin	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1IM / E9.1IJ
J) andere Opiate (Opium, Morphin)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1JM / E9.1JJ
K) illegale Opiatersatzmittel (Methadon** o.ä.) ..	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1KM / E9.1KJ
L) Kokain	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1LM / E9.1LJ
M) Crack/ Freebase	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1MM / E9.1MJ
N) Cocktails (Heroin + Kokain +...)	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1NM / E9.1NJ
O) Schnüffelstoffe	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1OM / E9.1OJ
P) Designerdroge	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1PM / E9.1PJ
Q) sonstiges, nämlich	1	2	3	4	9	1	2	3	4	9	E9.1QM / E9.1QJ

* nur angeben, wenn nicht ärztlich verschrieben

** nicht angeben, wenn Methadon im Programm konsumiert wurde

R) Wieviele Zigaretten **pro Tag** haben Sie **durchschnittlich** geraucht?

			keine
			Antwort
- in den letzten 30 Tagen (vor Entzug)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Zigaretten 99
- in den letzten 12 Monaten (vor Entzug)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Zigaretten 99

E9.1R1

E9.1R2

9.2 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten (vor Entzugsbehandlung) wegen einer Überdosis das Bewußtsein verloren?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Mal
----------------------	----------------------	-----

E9.2

9.3 Wie haben Sie in den **letzten 30 Tagen** bzw. in den **letzten 12 Monaten** vor Entzug konsumiert?

* nur angeben, wenn nicht ärztlich verschrieben

letzte 30 Tage

letzte 12 Monate

schlucken (1)
spritzen (2)
rauchen (3)
sniffen (4)
anderes (5)
keine Antwort (6)

schlucken (1)
spritzen (2)
rauchen (3)
sniffen (4)
anderes (5)
keine Antwort (6)

A) Alkohol	1	...	...	...	...	...	1	1	...	...	...	...	...	1
B) Amphetamine, Ecstasy	1	...	1	...	1	...	1	1	1	...	1	...	1	1
C) Schmerzmittel (Analgetika)*	1	...	1	...	...	...	1	1	1	...	...	...	1	1
D) Schlafmittel*	1	...	1	...	...	...	1	1	1	...	...	...	1	1
E) Beruhigungsmittel*	1	...	1	...	...	...	1	1	1	...	...	...	1	1
F) Cannabis, Marihuana, Haschisch	1	...	...	1	...	...	1	1	1	...	...	...	1	1
G) Codein	1	...	1	...	...	...	1	1	1	...	...	...	1	1
H) Halluzinogene (LSD u.a.)	1	...	...	1	...	...	1	1	1	...	...	...	1	1
I) Heroin	1	...	1	...	1	...	1	1	1	...	...	...	1	1
J) andere Opiate (Opium, Morphin)	1	...	1	...	1	...	1	1	1	...	...	...	1	1
K) illegale Opiatersatzmittel (Methadon o.ä.)	1	...	1	...	...	...	1	1	1	...	...	...	1	1
L) Kokain	1	...	1	...	1	...	1	1	1	...	...	...	1	1
M) Crack/ Freebase	1	...	1	...	1	...	1	1	1	...	...	...	1	1
N) Cocktails (Heroin + Kokain +...)	1	...	1	...	1	...	1	1	1	...	...	...	1	1
O) Schnüffelfstoffe .....	...	...	...	1	...	1	1	1	1	...	...	...	1	1
P) Designerdroge	1	...	1	...	1	...	1	1	1	...	...	...	1	1
Q) sonstiges, nämlich	1	...	1	...	1	...	1	1	1	...	...	...	1	1
R) Nikotin	1	...	1	...	1	...	1	1	1	...	...	...	1	1

E9.3AM1 bis E9.3AM6

E9.3AJ1 bis E9.3AJ6

E9.3BM1 bis E9.3BM6

E9.3BJ1 bis E9.3BJ6

E9.3CM1 bis ...

E9.3A bis E9.3R

9.4 Wie häufig haben Sie in den letzten 30 Tagen bzw. in den letzten 12 Monaten (vor Entzug) am **gleichen Tag mehrere Drogen** konsumiert (inkl. Alkohol, exkl. Nikotin)?

letzte 30 Tage

letzte 12 Monate

- immer	1	.....	1
- meistens	2	.....	2
- gelegentlich	3	.....	3
- nur selten	4	.....	4
- nie....	5	.....	5
- keine Antwort	9	.....	9

E9.4M

E9.4J

9.5 Welche Drogen sind das Hauptproblem?

Zur Kodierung Buchstaben neben einzelner Droge von 9.3 anwenden. Nikotin wird nicht kodiert. Mehrere Drogen nur angeben, falls problematischer Mehrfachkonsum vorliegt. Bei mehr als vier Drogen die vier problematischsten angeben.

E9.5A
E9.5B
E9.5C
E9.5D

9.6 Wie alt waren Sie, als Sie diese Drogen **zum ersten Mal** probiert haben und wie alt waren Sie, als Sie diese Drogen zum ersten Mal **fast täglich während mindestens vier Wochen** konsumiert haben?

	Alter bei Erstkonsum			Alter bei erstmaligem "fast täglichem" Konsum		
A) Alkohol			E9.6AE / E9.6AT
B) Amphetamine, Ecstasy			E9.6BE / E9.6BT
C) Schmerzmittel (Analgetika)*			E9.6CE / E9.6CT
D) Schlafmittel*			E9.6DE / E9.6DT
E) Beruhigungsmittel*			E9.6EE / E9.6ET
F) Cannabis, Marihuana, Haschisch			E9.6FE / E9.6FT
G) Codein			E9.6GE / E9.6GT
H) Halluzinogene (LSD u.a.)			E9.6HE / E9.6HT
I) Heroin			E9.6IE / E9.6IT
J) andere Opiate (Opium, Morphin)			E9.6JE / E9.6JT
K) illegale Opiatersatzmittel (Methadon o.ä.)			E9.6KE / E9.6KT
L) Kokain			E9.6LE / E9.6LT
M) Crack/ Freebase			E9.6ME / E9.6MT
N) Cocktails (Heroin + Kokain +...)			E9.6NE / E9.6NT
O) Schnüffelfstoffe			E9.6OE / E9.6OT
P) Designerdroge			E9.6PE / E9.6PT
Q) sonstiges, nämlich			E9.6QE / E9.6QT
R) Nikotin			E9.6RE / E9.6RT

***Bitte eruieren, wann zum ersten Mal ohne klar nachvollziehbare Indikation genommen wurde.**

9.7 Wie alt waren Sie, als Sie erstmals Drogen **gespritzt** haben?

-

--	--

 Jahre
- nie gespritzt 77 >10.1
- keine Antwort 99

E9.7

9.8 Haben Sie mit anderen Personen **gemeinsam Spritzen benutzt**?

- A) ja, bereits gebrauchte Spritzen benutzt 1
B) ja, gebrauchte Spritzen weitergegeben 1
C) weder noch 1
D) keine Antwort 1

E9.8A
E9.8B
E9.8C
E9.8D

9.9 Falls ja, wann geschah das **zum letzten Mal**?

- letzter Monat vor Eintritt in Entzug 1
- letzte 6 Monate 2
- letzte 12 Monate 3
- ist länger als 12 Monate her 4
- weiß nicht 8
- keine Antwort 9

E9.9

10. Gesundheit

10.1 Haben Sie **vor Suchtbeginn** an folgenden Krankheiten gelitten?

- chronische/ schwere Schmerzkrankheiten 1
- andere chronische Krankheiten oder Behinderungen 2
- nie chronisch erkrankt 3

E10.1

10.2 Haben Sie einen HIV-Test gemacht?

- ja 1
- nein 2 > **10.6**
- will das nicht thematisieren 3 > **10.6**

E10.2

10.3 Wissen Sie noch, wann Sie den Test zuletzt gemacht haben?

Monat Jahr 19

E10.3M / E10.3J

10.4 Welches Resultat hat der Test gezeigt?

- positiv 1
- negativ 2 > **10.6**
- möchte nicht antworten 3 > **10.6**
- weiß nicht 8 > **10.6**

E10.4

10.5 Seit wann sind Sie testpositiv, seit dem letzten Test oder schon früher?

Monat Jahr 19

E10.5M / E10.5J

Monat und Jahr des ersten positiven Tests eintragen

10.6 Inwiefern hat die Auseinandersetzung mit HIV Ihre persönliche Motivation zu einer Suchtbehandlung (Entzug und/oder Rehabilitation) beeinflusst?

- gar nicht 1
- wenig 2
- eher stark 3
- sehr stark 4

E10.6

10.7 Hatten Sie in den **letzten 30 Tagen** (vor Entzug) folgende **körperliche Beschwerden**?

	nein	gehabt, keinen Arzt aufgesucht	gehabt, Arzt aufgesucht	
A) grippale Infekte (mit Fieber)	1	2	3	E10.7A
B) andere, schwere Infektionen	1	2	3	E10.7B
C) Kreislauf/ Herz	1	2	3	E10.7C
D) Hauterkrankungen	1	2	3	E10.7D
E) Atmungsorgane	1	2	3	E10.7E
F) Magen / Darm	1	2	3	E10.7F
G) Nieren / Blase	1	2	3	E10.7G
H) Leber	1	2	3	E10.7H
I) Rückenschmerzen	1	2	3	E10.7I
J) Kopfschmerzen	1	2	3	E10.7J
K) Zahnprobleme	1	2	3	E10.7K

10.7.1 Sind Sie je an Hepatitis erkrankt?

- nein 0 > **10.8**
- ja 1

E10.7.1

10.7.2 Falls Sie je an Hepatitis erkrankt sind, an welchem Typus?

Mehrfachantworten möglich

- A) Typus A 1
 B) Typus B 1
 C) Typus C 1
 D) Typus D 1
 E) Typus E 1

E10.7.2A
 E10.7.2B
 E10.7.2C
 E10.7.2D
 E10.7.2E

10.8 Nehmen Sie aktuell aufgrund **körperlicher** Erkrankungen ärztlich verschriebene Medikamente?

**entsprechender Medikamenten-
code siehe Liste 4**

- nein 1
 - ja 2

E10.8

welche:

- A)
 B)

E10.8A
 E10.8B

10.9 Waren Sie in Ihrem Leben je in Behandlung wegen **psychischer** Probleme?
 (nicht als Folge des Suchtmittelgebrauchs)

- nein 1
 - ja, ambulant 2
 - ja, stationär 3

E10.9

10.10 Haben Sie je unter folgenden psychischen Problemen gelitten, die Sie im Alltagsleben beeinträchtigt haben (nicht als direktes Resultat eines Suchtmittelgebrauchs)?

*** Definition der Begriffe siehe Leitfaden**

	nie (1)	vor Sucht- beginn (2)	nach Sucht- beginn (3)	letzte 30 Tage vor Entzug (4)	
A) schwere Depressionen	1	1	1	1	E10.10A1 ... E10.10A4
B) schwere Angst- und Spannungszustände	1	1	1	1	E10.10B1 ... E10.10B4
C) Halluzinationen*	1	1	1	1	E10.10C1 ... E10.10C4
D) Beeinflussungserlebnisse*	1	1	1	1	E10.10D1 ... E10.10D4
E) Schwierigkeiten mit Verständnis, Gedächtnis oder Konzentration	1	1	1	1	E10.10E1 ... E10.10E4
F) Schwierigkeiten, gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren	1	1	1	1	E10.10F1 ... E10.10F4
G) Essstörungen (Anorexie, Bulimie)	1	1	1	1	E10.10G1 ... E10.10G4

10.11 Haben Sie jemals versucht, Ihrem Leben ein Ende zu setzen?

nein ja Anzahl

- A) vor Suchtbeginn 1 2
 B) nach Suchtbeginn 1 2
 C) letzte 12 Monate vor der Entzugsbehandlung 1 2
 D) letzte 30 Tage vor der Entzugsbehandlung 1 2

E10.11A / E10.11AA
 E10.11B / E10.11BA
 E10.11C / E10.11CA
 E10.11D / E10.11DA

10.12 Nehmen oder nahmen Sie aufgrund psychischer Probleme ärztlich verschriebene Medikamente?

**entsprechender Medikamenten-
code siehe Liste 4**

- A) nein 1
 B) ja, früher mal 1
 C) ja, zum jetzigen Zeitpunkt 1

E10.12A
 E10.12B
 E10.12C

welche:

- D)
 E)

E10.12D
 E10.12E

11. Institutionen

11.1 Waren Sie vor dem jetzigen Aufenthalt wegen **Abhängigkeit von harten Drogen** oder **Alkoholabhängigkeit** schon in entsprechenden Institutionen oder Beratungen?

	Anzahl Auf- enthalte bzw. Behandlungs- beginne (1)	davon regulärer Austritt bzw. Abschluß (2)	Dauer des läng- sten Aufenthalts (bzw. Behandlung) (in Tagen) (3)	wann zuletzt? (Jahr des Austritts) (4)
A) ambulante Entzugsbehandlung, freiwillig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B) stationäre Entzugsbehandlung, freiwillig	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C) stationäre Entzugsbehandlung, unfreiwillig ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D) Substitutionsbehandlung (Methadon o.ä.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E) Verschreibungsprojekte (DDD o.ä.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
F) ambulante Suchteinrichtung (z.B. Drop-In) ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
G) stationäre Suchteinrichtung (TWG)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
H) Tagesbetreuung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I) psychiatrische Klinik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J) andere Klinik/ andere Station	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
K) Psychotherapie/ psychologische Beratung ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
L) andere, nämlich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E11.1A1 bis
E11.1A4
E11.1B1 bis
E11.1B4
E11.1C1 bis ...

E11.1A bis
E11.1L

11.2 Sind Sie zur Zeit noch anderswo wegen Drogen- oder Alkoholproblemen in Behandlung?

- nein 1
- ja, ambulant 2
- ja, in Selbsthilfegruppe 3
- keine Antwort 9

E11.2

11.3 fakultativ:

Waren Sie je in Ihrer Kindheit oder Jugend...

unter 1 Mt.= 0

**bis zum
16. Lebensjahr (1)**

**nach dem
16. Lebensjahr (2)**

	nein	ja – Anzahl Monate	keine Antwort	nein	ja – Anzahl Monate	keine Antwort
A) in einem Heim?	777	<input type="text"/>	999	777	<input type="text"/>	999
B) in einer psychiatrischen Klinik, einem	777	<input type="text"/>	999	777	<input type="text"/>	999
Erziehungsheim oder einer Beobachtungsstation?						

E11.3A1
E11.3A2
E11.3B1
E11.3B2

12. Legalverhalten, juristischer Status

12.1	Wie oft wurden Sie...	nie	einmal	zweimal	dreimal	öfters	weiß nicht	keine Antwort	
A)	bisher gerichtlich verurteilt?	0	1	2	3	4	8	9	E12.1A
B)	vor Beginn mit harten Drogen angeklagt?	0	1	2	3	4	8	9	E12.1B
C)	vor Beginn mit harten Drogen verurteilt?	0	1	2	3	4	8	9	E12.1C
D)	seit Beginn mit harten Drogen angeklagt?	0	1	2	3	4	8	9	E12.1D
E)	seit Beginn mit harten Drogen verurteilt?	0	1	2	3	4	8	9	E12.1E
<i>speziell zu Jugendstrafrecht:</i>									
F)	vor Beginn mit harten Drogen zu Jugend strafe verurteilt	0	1	2	3	4	8	9	E12.1F
G)	nach Beginn mit harten Drogen zu Jugend strafe verurteilt	0	1	2	3	4	8	9	E12.1G
12.2	Wurden Sie in den letzten 12 Monaten verurteilt?	- nein 1 - ja 2							E12.2
12.3	Haben Sie ein hängiges Verfahren?	- nein 1 - ja 2							E12.3
12.4	Welches waren die Gründe für Ihre Verurteilung bzw. sind die Gründe des hängigen Verfahrens?								
		Verurteilung vor Beginn mit harten Drogen (1)	Verurteilung seit Beginn mit harten Drogen (2)	hängige(s) Verfahren (3)					
A)	Drogenkonsum, Drogenbesitz	1	1	1					E12.4A1 bis
B)	Drogenhandel, Drogeneinfuhr	1	1	1					E12.4A3
C)	Betrug, Urkundenfälschung	1	1	1					E12.4B1 bis
D)	Diebstahl/ Unterschlagung	1	1	1					E12.4B3
E)	Entwendung Töffli/ Auto	1	1	1					E12.4C1 bis ...
F)	Einbruch/ Sachbeschädigung	1	1	1					
G)	unerlaubter Waffenbesitz	1	1	1					E12.4A bis
H)	Raub	1	1	1					E12.4L
I)	Delikte gegen Leib und Leben	1	1	1					
J)	Sexualdelikte	1	1	1					
K)	Verkehrsdelikte	1	1	1					
L)	anderes	1	1	1					
12.5	Wie oft und wie lange waren Sie bisher insgesamt ...								
		vor Beginn mit harten Drogen (1)			seit Beginn mit harten Drogen (2)				
	Anzahl Aufenthalte	Anzahl	keine Antwort	Anzahl	keine Antwort				
A)	in U-Haft	<input type="text"/>	99	<input type="text"/>	99				E12.5A1
B)	im Gefängnis (ohne U-Haft)	<input type="text"/>	99	<input type="text"/>	99				E12.5A2
									E12.5B1
									E12.5B2
	Dauer insgesamt (< 1 Mt.= 0)	nie	Anzahl Monate	keine Antwort	nie	Anzahl Monate	keine Antwort		
C)	in U-Haft	777 ..	<input type="text"/>	999	777 ..	<input type="text"/>	999		E12.5C1
D)	im Gefängnis (ohne U-Haft)	777 ..	<input type="text"/>	999	777 ..	<input type="text"/>	999		E12.5C2
									E12.5D1
									E12.5D2

12.6 Waren Sie jemals in **strafrechtlich angeordnetem** Maßnahmevollzug (inkl. vorzeitiger Antritt)?

unter 1 Mt. = 0

	nein	ja, Anzahl Monate	keine Antwort	
A) vor Beginn mit harten Drogen	777	<input type="text"/> 999	E12.6A
seit Beginn mit harten Drogen <i>stationär:</i>				
B0) Entzugsbehandlung	777	<input type="text"/> 999	E12.6B0
B) Drogentherapie	777	<input type="text"/> 999	E12.6B
C) Erziehungsheim	777	<input type="text"/> 999	E12.6C
D) Psychiatrische Klinik	777	<input type="text"/> 999	E12.6D
E) andere nicht spez. drogentherapeutische Institutionen	777	<input type="text"/> 999	E12.6E
<i>ambulant:</i>				
F) Methadon	777	<input type="text"/> 999	E12.6F
G) Psychotherapie, Familientherapie	777	<input type="text"/> 999	E12.6G
H) reine Kontrollgespräche	777	<input type="text"/> 999	E12.6H
<i>ferner:</i>				
I) jugendstrafrechtliche Maßnahme	777	<input type="text"/> 999	E12.6I

12.6.1 Wurde je ein fürsorgerischer Freiheitsentzug (FFE) verfügt?

nein	ja, Anzahl FFE	keine Antwort
777	<input type="text"/> 999

12.7 Unter welchen **rechtlichen** Voraussetzungen erfolgte der Eintritt in diese Institution?

- freiwillig 1
- unfreiwillig (nicht nur empfohlen):
 - ärztliche Zwangseinweisung 2
 - vormundschaftliche Zuweisung (FFE) 3
 - vorzeitiger strafrechtlich angetretener Maßnahmevollzug 4
 - strafrechtlich angeordneter Maßnahmevollzug 5

Probanden-Nummer:

--	--	--	--	--	--

Bitte Probanden-Nummer von Seite 1 eintragen

13. Schlußfragen

- 13.1 Wir haben Sie jetzt viel gefragt. Zum Schluß würde uns noch interessieren, was für Sie die entscheidende Anregung war, gerade *bei uns* einzutreten?

☐☐☐

- 13.2 Gibt es noch etwas, das Ihnen wichtig ist und worüber wir nicht gesprochen haben?

bitte herausnehmen
und in der Einrichtung aufbewahren

Probanden-Nummer:

--	--	--	--	--	--

Bitte Probanden-Nummer von Seite 1 eintragen

14. Uns interessiert, wie es Ihnen nach Austritt aus unserer Institution geht. Wir möchten uns dann gerne nochmals mit Ihnen unterhalten, wenn Sie ca. ein Jahr von hier weg sind. Wen dürfen wir kontaktieren, falls wir Sie in einem Jahr nicht erreichen?

Name und Vorname:

Straße und Nummer:

PLZ und Wohnort:

Telefon:

E0.1

Probanden-Nummer:

--	--	--	--	--	--

E0.1

Bitte Probanden-Nummer von Seite 1 eintragen

15. Motivation

Anweisung

"Hier hat es mögliche Gründe, die dafür sprechen können, mit dem illegalen Gift aufzuhören. Kreuzen Sie zu jeder Aussage dasjenige Feld an, so daß es für Sie stimmt."

	stimmt	stimmt etwas	stimmt eher nicht	stimmt sicher nicht	weiß nicht	
A) aus Abscheu vor meiner Abhängigkeit						E15A
B) weil ich am Nullpunkt meines Lebens angelangt bin						E15B
C) weil Drogen keine Probleme lösen						E15C
D) weil ich mich nach einem sinnvollen Leben sehne						E15D
E) Ablehnung des Szenenmilieus						E15E
F) aus Angst vor körperlichen Schäden						E15F
G) aus Angst vor psychischen Schäden						E15G
H) auf Drängen der Eltern						E15H
I) den Eltern zuliebe						E15I
J) auf Drängen des Partners, der Partnerin						E15J
K) dem Partner, der Partnerin zuliebe						E15K
L) aus Angst vor Gerichtsverfahren, Polizei						E15L
M) aus Angst vor Schwierigkeiten in Beruf/ Schule						E15M
N) kein Geld, kein Stoff						E15N
O) weil ich KollegInnen kenne, die vom Gift wegge- kommen sind						E15O
P) Schockerlebnis nach Ueberdosis von FreundInnen						E15P
Q) ich habe einen unfreiwilligen Entzug (Gefängnis, Klinik usw.) gemacht und möchte jetzt einen Rückfall vermeiden						E15Q
R) weil ich die Drogen nicht mehr brauche						E15R
S) weil ich bewußt leben will						E15S
T) weil ich eine religiöse Erfahrung gemacht habe						E15T
U) Auseinandersetzung mit HIV-Problematik						E15U
V) therapeutische Massnahme statt Strafe (z.B. Gefängnis)						E15V
W) anderes						E15W
	(3)	(2)	(1)	(0)	(8)	



F O S
Forschungsverbund
stationäre Suchttherapie

**Fragebogen zur
flächendeckenden Evaluation
stationärer Drogeneinrichtungen
in der Schweiz**

Austrittsbogen

1. Austritt und Anschlußprogramm

1.1 Probanden-Nummer:

A1.1

1.2 Untersucher/innen-Name: **Initialen eintragen**

A1.2

1.3 Austrittsdatum / Datum des Übertritts in AWG*:
(*AWG = Aussenwohngruppe)

A1.3T
A1.3M
A1.3J

1.4 Dauer des Aufenthaltes in der Institution (in Tagen)

 Tage

A1.4

**inkl. nicht bezahlte Tage = inkl. Unterbrüche
bis max. 6 Monate**

1.5 Anzahl der Therapieunterbrüche

 Unterbrüche

A1.5

**als Therapieunterbruch gilt: mindestens 24 Std.
bis maximal 6 Monate nicht in der Einrichtung**

1.6 Gesamtdauer der Therapieunterbrüche (in Tagen)

 Tage

A1.6

1.7 Wie erfolgte der Austritt / der Übertritt
in die AWG?

- regulär gemäss Therapiekonzept, im gegenseitigen Einverständnis 1
- regulär gemäss Therapiekonzept, nicht im gegenseitigen Einverständnis 2
- irregulär, im gegenseitigen Einverständnis 3
- irregulär, nicht im gegenseitigen Einverständnis 4
- Suizid 5
- Tod aus anderer Ursache (z.B. Überdosis) 6
- Überweisung 7
- anderes 8

A1.7

1.7.1 Falls der Austritt nicht im gegenseitigen Einverständnis erfolgte, von wem ging die Initiative aus?

- vom Klienten / von der Klientin 1
- von der Institution 2
- von Dritten (z.B. Kostenträger) 3

A1.7.1

1.8 Wie ist die globale Einschätzung des Therapieerfolges (subjektive Sicht des Behandlungsteams) ?

- sehr positiv 1
- ziemlich positiv 2
- teils positiv, teils negativ 3
- ziemlich negativ 4
- sehr negativ 5

A1.8

1.9 Wie beurteilt die Institution das Verhalten während der Therapie bezüglich

***falls Therapie kürzer als 5 Monate,
hier den letzten Monat, bzw. die
letzten zwei Monate beurteilen.**

	erste drei Monate					letzte drei Monate*				
	sehr positiv	positiv	teils, teils	negativ	sehr negativ	sehr positiv	positiv	teils, teils	negativ	sehr negativ
A) Kooperation mit den Mitarbeiter/innen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
B) Akzeptanz der Regeln der Institution	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C) eigene Bedürfnisse formulieren können	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
D) Fähigkeit, eigene Interessen in der Gemeinschaft konstruktiv umzusetzen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
E) Akzeptanz und Engagement in bezug auf die anderen KlientInnen	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
F) Realitätsnähe, realistisches Selbstbild	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
G) realistische Zukunftspläne	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

A1.9AE
A1.9AL

A1.9BE
A1.9BL

A1.9CE
A1.9CL

A1.9DE
A1.9DL

A1.9EE
A1.9EL

A1.9FE
A1.9FL

A1.9GE
A1.9GL

1.10 Hat der/die Klient/in im Anschluß an den Austritt aus der Einrichtung institutionelle Kontakte oder Programme?

- ja 1
- nein 2 > 2.1
- weiß nicht 3 > 2.1

A1.10

1.11 Welche/s?

mehrere Antwortmöglichkeiten

	freiwillig			gerichtlich verfügt (Maßnahme)		
	ambulant (1)	teilstationär (2)	stationär (3)	ambulant (1)	teilstationär (2)	stationär (3)
A) hauseigene Außenwohngruppe	•	1	•	•	1	•
B) hauseigene Nachsorgestelle	1	1	•	1	1	•
C) fremde Außenwohngruppe	•	1	•	•	1	•
D) fremde Nachsorgestelle	1	1	•	1	1	•
E) Drogenberatungsstelle	1	1	•	1	1	•
F) Sozialberatungsstelle	1	1	•	1	1	•
G) Sozialberatungsstelle der Justiz (Schutzaufsicht o.ä.)	1	1	•	1	1	•
H) andere Beratungsstelle	1	1	•	1	1	•
I) Methadonbehandlung oder andere Substitutionsbehandlung	1	1	•	1	1	•
J) psychologisch/psychiatrische Betreuung	1	1	•	1	1	•
K) begleitetes Wohnen	1	1	•	1	1	•
L) andere therapeutische Gemeinschaft	•	1	1	•	1	1
M) somatische Klinik	1	1	1	1	1	1
N) psychiatrische Klinik	1	1	1	1	1	1
O) Gefängnis	•	1	1	•	1	1
P) anderes	1	1	1	1	1	1

A1.11AF1 / 2 / 3
A1.11AG1 / 2 / 3

A1.11BF1 / 2 / 3
A1.11BG1 / 2 / 3

etc.

A1.11PF1 / 2 / 3
A1.11PG1 / 2 / 3

2. Drogen

2.1 Hat der/die Klient/in während des Therapieaufenthaltes Suchtmittel konsumiert (gemäss Frage 2.2)? ja 1
nein 2 >3.1

A2.1

2.2 Falls der/die Klient/in während des Therapieaufenthaltes Suchtmittel konsumierte, welche der folgenden Substanzen wurden konsumiert und wo fand dieser Konsum statt?

	intern (1)			regulär extern (Ausgang, Urlaub o.ä.) (2)			irregulär extern (Kurve o.ä.) (3)			
	einmal	mehrmals	nicht beurteilbar	einmal	mehrmals	nicht beurteilbar	einmal	mehrmals	nicht beurteilbar	
<i>*nur angeben, wenn nicht ärztlich verschrieben</i>										
A) Alkohol	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2A1 / 2 / 3
B) Amphetamine, Ecstasy	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2B1 / 2 / 3
C) Schmerzmittel*	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2C1 / 2 / 3
D) Schlafmittel*	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2D1 / 2 / 3
E) Beruhigungsmittel*	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2E1 / 2 / 3
F) Cannabis, Marihuana, Haschisch	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2F1 / 2 / 3
G) Codein	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2G1 / 2 / 3
H) Halluzinogene (LSD u.ä.)	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2H1 / 2 / 3
I) Heroin	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2I1 / 2 / 3
J) andere Opiate (Opium, Morphin)	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2J1 / 2 / 3
K) illegale Opiatersatzmittel (Methadon o.ä.)	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2K1 / 2 / 3
L) Kokain	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2L1 / 2 / 3
M) Crack/ Freebase	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2M1 / 2 / 3
N) Cocktails (Heroin + Kokain +...)	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2N1 / 2 / 3
O) Schnüffelfstoffe	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2O1 / 2 / 3
P) Designerdroge	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2P1 / 2 / 3
Q) Nikotin	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2Q1 / 2 / 3
R) sonstiges, nämlich	1	2	3	1	2	3	1	2	3	A2.2R1 / 2 / 3

2.3 Welche Bedeutung kam dem Konsum der oben erwähnten Substanzen zu (gemäss Hausreglement)?

	erlaubter Konsum (1)	Rückfall ohne disziplinarische Konsequenzen	Rückfall mit disziplinarischen Konsequenzen	
<i>mehrere Antworten möglich</i>				
A) Alkohol	1	1	1	A2.3A1 / 2 / 3
B) Amphetamine, Ecstasy	1	1	1	A2.3B1 / 2 / 3
C) Schmerzmittel*	1	1	1	A2.3C1 / 2 / 3
D) Schlafmittel*	1	1	1	A2.3D1 / 2 / 3
E) Beruhigungsmittel*	1	1	1	A2.3E1 / 2 / 3
F) Cannabis, Marihuana, Haschisch	1	1	1	A2.3F1 / 2 / 3
G) Codein	1	1	1	A2.3G1 / 2 / 3
H) Halluzinogene (LSD u.ä.)	1	1	1	A2.3H1 / 2 / 3
I) Heroin	1	1	1	A2.3I1 / 2 / 3
J) andere Opiate (Opium, Morphin)	1	1	1	A2.3J1 / 2 / 3
K) illegale Opiatersatzmittel (Methadon o.ä.)	1	1	1	A2.3K1 / 2 / 3
L) Kokain	1	1	1	A2.3L1 / 2 / 3
M) Crack/ Freebase	1	1	1	A2.3M1 / 2 / 3
N) Cocktails (Heroin + Kokain +...)	1	1	1	A2.3N1 / 2 / 3
O) Schnüffelfstoffe	1	1	1	A2.3O1 / 2 / 3
P) Designerdroge	1	1	1	A2.3P1 / 2 / 3
Q) Nikotin	1	1	1	A2.3Q1 / 2 / 3
R) sonstiges, nämlich	1	1	1	A2.3R1 / 2 / 3

3. Integration

3.1 Wie ist die Erwerbssituation?

mehrere Antworten möglich

A) vollzeitig erwerbstätig (> 60%)	1	>3.2
B) (regelmäßig) teilzeitig erwerbstätig (< 60%)	1	>3.2
C) temporär erwerbstätig / Gelegenheitsarbeit	1	
D) nicht erwerbstätig (nicht auf Stellensuche)	1	
E) arbeitslos, auf Stellensuche	1	
F) Hausfrau / Hausmann	1	
G) in Ausbildung	1	
H) in Arbeitsintegrationsprojekt	1	
I) RentenbezügerIn	1	
J) andere (z.B. Gefängnis)	1	
K) keine Information vorhanden	1	

A3.1A
A3.1B
A3.1C
A3.1D
A3.1E
A3.1F
A3.1G
A3.1H
A3.1I
A3.1J
A3.1K

3.1.1 Falls keine Arbeitsstelle vorhanden ist: Besteht Aussicht auf eine Arbeitsstelle?

- ja	1
- nein	2
- keine Information vorhanden	8

A3.1.1

3.2 Falls erwerbstätig (mind. teilzeit) oder falls Arbeitsstelle in Aussicht: was arbeitet der Klient/ die Klientin?

Berufsbezeichnung notieren: _____

Nach dem Interview entsprechende Kategorie ankreuzen

- Berufskategorie A	(un- und angelernte ArbeiterInnen, Bürohilfen, Heimarbeit)	1
- Berufskategorie B	(ArbeiterInnen mit Berufslehre, VerkäuferInnen, Servicepersonal, einfache Beamtete (z.B: BriefträgerInnen) u.ä.)	2
- Berufskategorie C	(VorarbeiterInnen, WerkmeisterInnen, Angestellte, Beamtete, LandwirtInnen (Kleinbetrieb), Kleingewerbe u.ä.)	3
- Berufskategorie D	(mittlere/höhere Angestellte und Beamtete, ProkuristInnen, LehrerInnen, LandwirtInnen (Mittel- und Grossbetriebe)	4
- Berufskategorie E	(freie Berufe, UnternehmerInnen, ManagerInnen, Chefbeamtete, PfarrerInnen, RichterInnen u.ä.)	6
- Sonstiges	.....	7
- Keine Angaben	.....	9

A3.2

3.3 Hat der/die Klient/in bei Austritt / bei Übertritt in die AWG einen Ausbildungsplatz in Aussicht?

- ja	1
- nein	2
- keine Information vorhanden	8

A3.3

3.4 Wie ist die Situation bei Austritt / bei Übertritt in die AWG bezüglich Lebensunterhalt?

mehrere Antworten möglich

finanziert durch:

A) eigenen Arbeitslohn	1	A3.4A
B) Ersparnisse / Vermögen	1	A3.4B
C) Stipendien	1	A3.4C
D) Partner/in	1	A3.4D
E) Eltern	1	A3.4E
F) andere Verwandte	1	A3.4F
G) Sozialhilfe / Fürsorge	1	A3.4G
H) Arbeitslosenversicherung	1	A3.4H
I) IV-Taggelder	1	A3.4I
J) AHV / IV-Rente	1	A3.4J
K) andere Rente	1	A3.4K
L) Kredite (Bank oder privat)	1	A3.4L
M) Prostitution	1	A3.4M
N) "Mischeln", Betteln	1	A3.4N
O) illegale Aktivitäten (inkl. dealen)	1	A3.4O
P) anderes (z.B. Justiz)	1	A3.4P
Q) unbekannt	1	A3.4Q

3.5 Hat der/die Klient/in Schulden bei Therapieende (private, offizielle, Schulden aus Privatkonkurs etc.)?

- keine	0	A3.5
- bis Fr. 1'000.-	1	
- Fr. 1'000.- bis Fr. 5'000.-	2	
- Fr. 5'000.- bis Fr. 15'000.-	3	
- Fr. 15'000.- bis Fr. 30'000.-	4	
- Fr. 30'000.- bis Fr. 50'000.-	5	
- Fr. 50'000.- bis Fr. 75'000.-	6	
- über 75'000.-	7	
- weiß nicht	8	
- keine Antwort	9	

3.5.1 Wurde während des Therapieaufenthalts ein Privatkonkurs durchgeführt?

nein	0	A3.5.1
ja	1	> 3.6

3.5.2 Falls kein Privatkonkurs durchgeführt wurde:

wurde während der Therapie ein Schuldensanierungsprogramm begonnen*?	nein	0	A3.5.2
	ja	1	

** auch angeben, wenn inzwischen bereits abgeschlossen*

3.6 Wie ist die Wohnsituation bei Austritt / bei Übertritt in die AWG?

- eigene Wohnung oder Haus gemietet, WG	1	A3.6
- Angehörigenwohnung	2	
- in Zimmer (Pension, Hotel, Untermiete)	3	
- Unterkunft in einer Institution (stationär oder teilstationär), betreutes Wohnen, AWG	4	
- keine feste Unterkunft, Notschlafstelle, Gasse	5	
- anderes (z.B. Gefängnis)	6	
- unbekannt	8	

3.7	Mit wem wohnt er/sie zusammen?	A) allein 1	A3.7A
		B) Partner/in 1	A3.7B
		C) Vater (Ersatzvater) 1	A3.7C
		D) Mutter (Ersatzmutter) 1	A3.7D
		E) Kinder 1	A3.7E
		F) andere Familienangehörige 1	A3.7F
		G) Kollegen/innen / Freunde/innen 1	A3.7G
		H) andere (z.B. in AWG, Gefängnis) 1	A3.7H
		I) unbekannt 1	A3.7I

mehrere Antworten möglich

3.8	Wie schätzt das Behandlungsteam die Wohnsituation ein?		
		- provisorische Wohnsituation (<1 Jahr) 1	A3.8
		- längerfristige Wohnsituation (>1 Jahr) 2	
		- Wohnsituation unbekannt 8	

4. Kontakte

4.1	Hat der/die Klient/in bei Austritt / bei Übertritt in AWG eine/n Partner/in?		
		- ja, fest 1	A4.1
		- ja, nicht sehr enge Beziehung 2	
		- nein 3 > 4.5	
		- unbekannt 8 > 4.5	
4.2	Wo und wann hat diese Partnerschaft begonnen?		
		- in der Institution, während der Therapie 1	A4.2
		- außerhalb der Institution, während der Therapie 2	
		- außerhalb der Institution, vor der Therapie 3	
		- unbekannt 8	
4.3	Nimmt/nahm der/die Partner/in illegale harte Drogen?		
		- nie genommen 1	A4.3
		- früher genommen, aktuell nicht mehr 2	
		- nimmt aktuell 3	
		- unbekannt, unklar 8	
4.4	Verkehrt der/die Partner/in aktuell in der Drogenszene?		
		- ja 1	A4.4
		- nein 2	
		- unbekannt 8	

4.5 Hat der/die Klient/in bei Austritt Kontakt zu Familienangehörigen?

	guter Kontakt	leicht belastet	schwer belastet	kein Kontakt	Person lebt nicht mehr	unbe- kannt	
A) Vater	1	2	3	4	5	8	A4.5A
B) Mutter	1	2	3	4	5	8	A4.5B
C) Ersatzvater	1	2	3	4	5	8	A4.5C
D) Ersatzmutter	1	2	3	4	5	8	A4.5D
E) Geschwister	1	2	3	4	5	8	A4.5E

4.6. Hat der/die KlientIn andere Bezugspersonen, welche ihm/ihr nach dem Austritt / bei Übertritt in die AWG Unterstützung geben können?

	ja	nein	unbekannt	
A) nicht fachliche Person(en)	1	2	8	A4.6A
B) Fachperson(en)	1	2	8	A4.6B

4.7 Hat der Klient / die Klientin nach Einschätzung des Teams Kontakte zu KollegInnen / FreundInnen, welche

	ja	nein	unbekannt	
A) nie illegale Drogen konsumierten	1	2	8	A4.7A
B) früher* illegale Drogen konsumierten	1	2	8	A4.7B
C) aktuell illegale Drogen konsumieren	1	2	8	A4.7C

**mind. 1 Jahr drogenfrei*

5. Rechtlicher Status

5.1 Wurde *während* des Therapieaufenthaltes ein *neues* strafrechtliches Verfahren eröffnet?

- ja, ein strafrechtliches Verfahren 1
- ja, mehrere strafrechtliche Verfahren 2
- nein 3

A5.1

5.2 Kam es zu einer Verurteilung während des Therapieaufenthaltes (inkl. Verurteilungen aufgrund hängiger Strafverfahren vor dem Eintritt)?

mehrere Antworten möglich

- A) ja, rechtsgültige Verurteilung 1
- B) ja, rechtsgültige Verurteilung mit Strafaufschub
gemäß z.B. Art. 44 StGB (auch JStR) 1
- C) keine rechtsgültige Verurteilung 1
- D) anderes, was? 1

A5.2A

A5.2B

A5.2C

A5.2D

5.3 Wie ist die rechtliche Situation der Klientin / des Klienten bei Austritt / bei Übertritt in die AWG?

mehrere Antworten möglich

- A) weder straf- noch zivilrechtliche Ansprüche 1
- B) Beistandschaft 1
- C) Beiratschaft 1
- D) Vormundschaft 1
-) Maßnahme:
 - E) entlassen 1
 - F) bedingt entlassen, Schutzaufsicht 1
 - G) Fortdauer der Maßnahme 1
- H) pendentes Strafverfahren 1

A5.3A

A5.3B

A5.3C

A5.3D

A5.3E

A5.3F

A5.3G

A5.3H

5.4 Wie war die finanzielle Regelung des Aufenthaltes?

Haupt-
zahler Teil-
zahler

mehrere Antworten möglich

- A) Selbstzahler/in (Klient/in, Eltern, ...) 1 2
- B) Bezahlung über öffentliche Fürsorge 1 2
- C) Bezahlung über Maßnahmenvollzug 1 2
- D) Krankenkasse 1 2
- E) anderes 1 2

A5.4A

A5.4B

A5.4C

A5.4D

A5.4E

5.4.1 Falls die Bezahlung des Aufenthaltes über öffentliche Gelder (z.B. Fürsorge, Massnahme) erfolgte, bestehen Regressforderungen?

A5.4.1

- nein 0
- ja, auf KlientIn 1
- ja, auf Angehörige (Eltern, Grosseltern,
Geschwister...) 2
- weiss nicht 8

6. Gesundheit

6.1.1 Leidet der Klient / die Klientin bei Austritt / bei Übertritt in die AWG an folgenden körperlichen Beschwerden?

	nein	ja, keine Behandlung notwendig	ja, Behandlung notwendig	keine Information vorhanden/nicht beurteilbar	
A) grippale Infekte (mit Fieber)	1	2	3	8	A6.1.1A
B) andere, schwere Infektionen	1	2	3	8	A6.1.1B
C) Kreislauf/ Herz	1	2	3	8	A6.1.1C
D) Hauterkrankungen	1	2	3	8	A6.1.1D
E) Atmungsorgane	1	2	3	8	A6.1.1E
F) Magen / Darm	1	2	3	8	A6.1.1F
G) Nieren / Blase	1	2	3	8	A6.1.1G
H) Leber	1	2	3	8	A6.1.1H
I) Rückenschmerzen	1	2	3	8	A6.1.1I
J) Kopfschmerzen	1	2	3	8	A6.1.1J
K) Zahnprobleme	1	2	3	8	A6.1.1K
L) anderes	1	2	3	8	A6.1.1L

6.1.2 Leidet der Klient / die Klientin bei Austritt / bei Übertritt in die AWG an folgenden psychischen Beeinträchtigungen?

	nein	ja, keine Behandlung notwendig	ja, spezif. Behandlung notwendig	keine Information vorhanden/nicht beurteilbar	
* Definition der Begriffe siehe Leitfaden					
A) Depressionen	1	2	3	8	A6.1.2A
B) Angst- und Spannungszustände	1	2	3	8	A6.1.2B
C) Halluzinationen*	1	2	3	8	A6.1.2C
D) Beeinflussungserlebnisse*	1	2	3	8	A6.1.2D
E) Schwierigkeiten mit Verständnis, Gedächtnis oder Konzentration	1	2	3	8	A6.1.2E
F) Schwierigkeiten, gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren	1	2	3	8	A6.1.2F
G) Essstörungen (Anorexie, Bulimie)	1	2	3	8	A6.1.2G

Die Fragen 6.2 bis 6.5 sind fakultativ

6.2 Hat der/die Klient/in während des Aufenthaltes in der Institution einen HIV-Test gemacht?

- ja 1
 - nein 2 > Ende
 - unbekannt 3 > Ende

A6.2

6.3 Welches ist das **letzte** Testdatum?

- Monat 19
 - unbekannt 1

A6.3M / A6.3J

A6.3U

6.4 Welches Resultat hat der Test gezeigt?

- positiv 1
 - negativ 2 > Ende
 - nicht klar 3 > Ende
 - unbekannt 8 > Ende

A6.4

6.5 Seit wann ist der/die Klient/in testpositiv, seit dem letzten Test oder schon früher?

Monat und Jahr des ersten positiven Tests eintragen

- Monat 19
 - unbekannt 1

A6.5M / A6.5J

A6.5U